

TECNOLÓGICO UNIVERSITARIO DE MÉXICO.

ESCUELA DE DERECHO.

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.

CLAVE: 3079-09.

**“ANÁLISIS DE LA REGULACIÓN JURÍDICO – LEGAL DE LA ACTIVIDAD
PROFESIONAL DEL MÉDICO COMO SERVIDOR PÚBLICO, SU INEXACTA
APLICACIÓN Y LA CORRESPONSABILIDAD MÉDICO – INSTITUCIÓN – PACIENTE
EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD; SUS LAGUNAS JURÍDICAS”**

NOMBRE: HECTOR HUGO WIRTH SÁNCHEZ.

LICENCIADO EN DERECHO.

No. DE CUENTA UNAM: 40450821-8

ASESOR DE TESIS: LIC. JESÚS TOMÁS ARRIOLA CAMPOS.

OCTUBRE 2011.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Índice.

Análisis de la regulación jurídico – Legal de la Actividad Profesional del Médico como Servidor Público, su inexacta aplicación y la Corresponsabilidad Médico – Institución – Paciente en la prestación de los servicios de salud; sus lagunas Jurídicas”

Índice	2
Presentación.....	5
Introducción.....	9
Objetivos	12
Capítulo I. Antecedentes históricos de la evolución de la actividad	
Médica en la humanidad y en México.	
1.1. Inicios de la actividad médica en la historia.....	14
1.2. La ética médica.....	16
1.3. Lugar que ha ocupado la actividad médica en la sociedad en la Antigüedad y en la actualidad.....	22
1.4. Primeros antecedentes de negligencia en la sociedad por la mala actividad médica.....	23
1.5. Diversas modalidades de sanciones en la historia por negligencia médica.....	24

1.6. Estigmatización en la sociedad de la actividad médica en México.....	35
1.7. Las disposiciones actuales de la negligencia médica en México.....	37

Capítulo II. El delito y sus elementos.

2.1. Definición de delito.....	42
2.2. El delito y sus elementos.....	44
2.2.1. Elementos positivos.....	49
2.2.2. Elementos negativos.....	54

Capítulo III. Análisis general de la responsabilidad del médico, Institución y estado.

3.1. Concepto de responsabilidad.....	57
3.2. Concepto de responsabilidad profesional médica.....	58
3.3. Tipos de responsabilidad en que puede incurrir el médico como servidor público.....	60
3.3.1. Responsabilidad penal.....	62
3.3.2. Responsabilidad civil.....	71
3.3.3. Responsabilidad administrativa.....	75

3.3.4. Responsabilidad laboral.....	75
3.4. Responsabilidad institucional.....	75
3.5. Responsabilidad del paciente.....	80

**Capítulo IV. La actividad del médico como servidor público y su
reglamentación.**

4.1. Constitución política de los estados unidos mexicanos.....	86
4.2. Ley federal de responsabilidad de los servidores públicos.....	88
4.3. Ley general de salud.....	103
4.4. Ley de procedimiento administrativo del distrito federal.....	110
4.5 ley general de salud y ley de salud del distrito federal.....	115

Conclusiones.....	136
-------------------	-----

Bibliografía.....	139
-------------------	-----

Legislación.....	142
------------------	-----

Otras fuentes bibliográficas.....	144
-----------------------------------	-----

P R E S E N T A C I Ó N .

En este trabajo de Tesis propuesto se hará un análisis metodológico de la Investigación por medio de la inducción el cual consistirá realizar una **revisión de lo particular a lo general, dada su relevancia y en cuanto al tema la Deducción a través de lo general a lo particular** haciendo mención en el Capítulo I de la evolución histórica de la actividad del Médico en la humanidad y en México, desde los inicios hasta la actualidad; en el Capítulo II se estudiara el delito y sus elementos comentando los tipos de responsabilidad profesional en que puede incurrir el profesional de la salud; en el Capítulo III un análisis detallado de la responsabilidad de cada uno los sujetos que participan en la relación de la prestación del servicio Médico, su legislación aplicable a cada uno de ellos, en el Capítulo IV se mencionaran y analizara parte de la Legislación actual que reglamenta a dicha prestación de la actividad médica como servidor público, y en las conclusiones se realizarán propuestas o sugerencias a modificaciones de ley para adicionar o abrogar artículos en algunas leyes vigente haciendo mención al respecto de las Lagunas Jurídicas existentes y por lo cual esto no permite su adecuada aplicación al caso concreto, su inequidad e ineficacia e inducción al error al Juzgador.

Se hará alusión a los consejos de Esculapio quién es el Dios de la Medicina griega y que muestra claramente las injusticias que desde entonces se cometían con los Médicos en su actividad profesional:

“¿Quieres ser médico, hijo mío? Aspiración es esta de un alma generosa, de un espíritu ávido de ciencia. ¿Deseas que los hombres te tengan por un Dios que alivia sus males y ahuyentar de ellos el espanto?”.

“Tienes fe en tu trabajo para conquistar una reputación; ten presente que te juzgarán, no por tu ciencia, sino por las cualidades del destino, por el corte de tu capa, por la apariencia de tu casa, por el número de tus criados, por la atención que dediques a las charlas y a los gustos de tu clientela. Los habrá, que desconfiarán de ti si no te gastas barba; otros, si no vienes de Asia; otros, si crees en los dioses; otros si no crees en ello.

“ No cuentes con el agradecimiento; cuando un enfermo sana, la curación es debida a su robustez; si muere, tú eres el que lo ha matado.

Mientras está en peligro, te trata como a un dios, te suplica, te promete, te colma de halagos; no bien está en convalecencia, ya le estorbas; cuando se trata de pagar los cuidados que le has prodigado se enfada y te denigra”.

“Piénsalo bien mientras estás a tiempo. Pero si, indiferente a la fortuna, a los placeres, a la gratitud, si sabiendo que te verás solo entre las fieras humanas, tienes alma lo bastante estoica para satisfacerse con el deber cumplido sin ilusiones; si juzgas pagado lo bastante con la dicha de una madre con una cara que sonrío porque ya no padece (por su hijo enfermo), con la paz de un moribundo a quien ocultas la llegada de la muerte; si ansías comprender al hombre, penetrar todo lo trágico de su destino, (entonces) hazte médico, hijo mío”.¹

Estas palabras a que hace mención Esculapio también nos hacen reflexionar que la actividad Médica siempre es la de hacer el bien hacia sus semejantes sin esperar la gratitud de los usuarios de los servicios de salud, sino al contrario sentirse éticamente satisfecho de haber cumplido con su actividad en beneficio del usuario.

¹ LAZO CERNA, HUMBERTO. “*La medicina social en México*” México, [s.n.] 1966. - 289 páginas.

Por otro lado me permito hacer alusión en cuanto a la actividad profesional del Abogado ya que es otro ámbito importante en el cual me desarrollaré como profesional y mencionado el Decálogo del Abogado que realizó el Jurista EDUARDO J. CUTURE:

“ESTUDIA. El derecho se transforma constantemente.

PIENSA. El derecho se aprende estudiando, pero se ejerce pensando.

TRABAJA. La abogacía es una ardua fatiga pues al servicio de la justicia.

LUCHA. Tu deber es luchar por el Derecho, pero el día que encuentres es conflicto el derecho con la justicia, lucha por la justicia.

SÉ LEAL. Leal para con tu cliente, al que no debes abandonar hasta que comprendas que es indigno de ti. Leal para con el adversario, aun cuando él sea desleal contigo. Leal para con el juez, que ignora los hechos y debes confiar en lo que tú le dices; y que, en cuanto al derecho, alguna que otra vez, debe confiar en el que tú le invocas."

TOLERA. Tolera la verdad ajena en la misma medida en que quieres que sea tolerada la tuya.

TEN PACIENCIA. El tiempo se venga de las cosas que se hacen sin su colaboración.

TEN FE. Ten fe en el Derecho, como el mejor instrumento para la convivencia humana; en la justicia, como destino normal del derecho; en la paz, como sustituto bondadoso de la justicia; y sobre todo, ten fe en la libertad, sin la cual no hay Derecho, ni justicia, ni paz.

OLVIDA. La abogacía es una lucha de pasiones. Si en cada batalla fueras cargando tu alma de rencor, llegará un día en que la vida será imposible para ti. Concluido el combate, olvida tan pronto tu victoria como tu derrota.

AMA A TU PROFESIÓN. Trata de considerar la abogacía de tal manera que el día en que tu hijo te pida consejo sobre su destino, consideres un honor para ti proponerle que se haga abogado”.

Es por ello y no tratando de justificar la mala actuación médica ya sea por error, negligencia, dolo o impericia quiero hacer conciencia de los grandes problemas jurídico administrativos latentes que hasta el momento no se han considerado y que son factor potencial en la presentación de casos de negligencia médica por falta de insumos.

El Médico por su parte trata de mantener la vida y restaurar la salud con los elementos que cuenta y tiene a su disposición a nivel institucional y de conocimientos adquiridos durante su formación profesional y experiencia adquirida; pero si por falta de insumos, no logra esta finalidad esta responsabilidad se le imputa al cien por ciento.

Me siento orgulloso de pertenecer al gremio Médico y estoy consciente de la problemática a la que nos enfrentamos en la actualidad, es por ello que decidí realizar esta noble carrera profesional, y además estudiar nuestras leyes y la Abogacía, la cual es también otra profesión digna y muy importante para nuestra sociedad, ya que la libertad y la salud son ejes de una sociedad.

Espero lograr llevar en alto la Abogacía y ejercerla como hasta el momento he llevado la profesión Médica.

INTRODUCCIÓN.

El presente trabajo de tesis tiene como finalidad fundamental realizar una revisión general de la normatividad sancionadora de la actividad profesional del médico desde los inicios de la Humanidad en donde el Hombre como necesidad de ayuda y los conocimientos adquiridos a través de los tiempos fue utilizando para mejorar su calidad de vida y supervivencia, hasta la época actual en donde la Salud es un Derecho del Ser Humano y así mismo que el Estado debe proporcionar al individuo a través de sus Instituciones de Salud en donde el Médico al brindar un servicio funge como un Servidor Público en la administración pública, dado que en las últimas décadas se ha estigmatizado esta actividad por parte de los usuarios de los servicios de salud ; y la mala información a través de los medios de comunicación ya sea tv, radio, internet etc., información que está mal sustentada jurídicamente por parte de estos medios fomenta e induce a la creación de una mala imagen y a que el derechohabiente finque responsabilidad directamente hacia el médico; ya que si bien la actuación Médica tanto buena como mala en un momento es vista directamente como responsabilidad del mismo, existiendo también una responsabilidad compartida principalmente con la Institución de Salud ya que esta es quién en su momento no proporciona todos los elementos Humanos y técnicos para poder desempeñar eficientemente esta atención a los Usuarios de los servicios de salud, situación que deja mucho que desear ya que por infinidad de factores que influyen, principalmente los económico – presupuestales al Sector Salud tanto a nivel Federal como Local se carece a este sector de infraestructura Humana, técnica y por lo tanto esta deficiencia conlleva a una mala atención y mala calidad en la atención a la Derechohabiencia.

Todos estos factores en conjunto hacen que la Población Usuaría siempre tenga la percepción de que el error en la atención de la Salud sea principalmente por parte del prestador de servicio, en este caso el personal Médico sin saber que la carencia de personal, insumos tecnológicos y de medicamentos conlleva al error humano, diagnóstico y por lo tanto al mejoramiento de la salud.

Tanto el Gobierno Federal como Local realizan campañas, y programas al vapor y sin buen presupuesto, siempre utilizando el mismo o con poco incremento económico, haciendo saber a la población de sus bondades, situación que deja mucho que desear dado que estos programas no contemplan más personal, medicamentos y tecnología, creando incremento poblacional, sobrecarga de trabajo y por ende una mala atención médica.

Otra parte importante y principal para lograr los alcances es el paciente, ya que con su información al Médico conlleva a un buen Diagnóstico y tratamiento.

Si bien dicha negligencia se finca en la actividad médica, en muchos casos también es derivada de la mala información e incluso olvido y ocultamiento de la información por parte del paciente, así como en ocasiones no seguir las indicaciones terapéuticas del médico.

Otro de los factores importantes es el incremento de la población usuaria de los servicios de salud, y creación de programas de salud por parte de las instituciones del Gobierno Federal y Local, sin considerar el incremento de recursos como medicamentos; equipo y material, así como contratación de personal de salud (Médicos, enfermería y administrativo) lo cual conlleva a que la relación médico-paciente no se logre ya que la sobrecarga de trabajo y la exigencia de la realización de dichos programas por lograr

metas institucionales de tipo administrativo derive una mala calidad de atención a la población usuaria.

Por lo anterior la Institución provoca que la falta de insumos humanos, tecnológicos y de medicamentos se traduzca en una inadecuada atención y retardo en los Diagnósticos y tratamientos oportunos por parte del Servidor Público.

A esto la propia Institución en su afán de no ser sancionada, ocultando información a la población y evadiendo la responsabilidad deja en estado de indefensión al Servidor Público (Médico) al no brindar ningún apoyo legal para su defensa, e incluso fincándole responsabilidad a su actuar Médico iniciando procedimientos administrativos en las contralorías internas y afectando al médico tanto en su ámbito profesional, económico y personal.

La Legislación actual hacia la actividad Médica es de tipo sancionadora sin tomar en cuenta estos factores antes mencionados, aunque también en ocasiones el Médico llega a incurrir en negligencia por mala preparación académica, no actualizándose (situaciones que en ocasiones por dicha sobrecarga de trabajo y falta de personal, no se le permite al Médico realizar cursos por parte de las instituciones de salud) y por lo tanto se debe de tomar en consideración todos estos factores antes de llegar a un laudo o sentencia definitiva.

El presente análisis jurídico tiene como finalidad principal no justificar la mala actuación médica que en ocasiones se presenta, sino establecer que:

OBJETIVOS.

1º.- La responsabilidad en la mala actuación del médico no solo se presenta por su actividad clínica, sino que es una responsabilidad compartida (existen autores y coparticipantes diversos para que esta se dé) como son las instituciones de salud y los usuarios de los servicios de salud;

2º.- La normatividad actual es muy difusa y no toma en consideración los cambios dinámicos sociales que se han dado en nuestro país en las últimas décadas; dicha normatividad no es cumplida por las instituciones de salud, obligando a los servidores públicos en la prestación de los servicios de salud a trabajar en exceso y con pocos recursos y tener una excesiva sobrecarga de trabajo; se debe homogeneizar y realizar cambios a la legislación actual;

3º.- Que el Médico cuente con la seguridad jurídica por parte del estado para el libre ejercicio de su profesión; se debe brindar una calidad de vida en el trabajo y una seguridad laboral para los prestadores de servicios de salud pública; se debe capacitar a los médicos jurídicamente para que tengan conocimiento de sus obligaciones y derechos como servidor público y no incurran en negligencia;

4º.- El Abogado que se dedica a la impartición de la justicia con sus conocimientos Jurídicos sea un profesional para que logre ser justo en los casos que se le presenten; que el Abogado que represente al Médico que es prestador de servicios de salud a nivel

institucional tenga conocimiento de la actividad Médica para que con ello fundamente la defensa a través de sustentos jurídicos adecuados;

5º.- Que la actividad sancionadora del Estado sea extensiva a los autores y coparticipantes de la supuesta negligencia médica;

6º.- Que el usuario de los servicios de salud recobre la confianza hacia los médicos y las instituciones de salud;

CAPÍTULO I.

ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA EVOLUCIÓN DE LA ACTIVIDAD MÉDICA EN LA HUMANIDAD Y EN MÉXICO.

1.1. INICIOS DE LA ACTIVIDAD MÉDICA EN LA HISTORIA.

En el transcurso de la historia se han presentado diversos antecedentes que han marcado la actividad del Médico en cuanto a su responsabilidad profesional y las sanciones a las que se hacían acreedores, este tipo de antecedentes han estado acorde con las circunstancias particulares, las condiciones del medio y el pensamiento filosófico de cada etapa histórica.

Como analizaremos posteriormente la actividad curativa de los males que aquejaban a los pobladores primitivos eran adjudicados a los dioses y por lo tanto estos males eran curados a través de hechiceros, brujos o sacerdotes y si el mal desaparecía era gracias a que los dioses perdonaban al enfermo; por lo tanto si el enfermo moría era porque así lo querían los mismos e incluso era un honor morir y por lo tanto la sociedad no buscaba culpables.

La mayor parte de las civilizaciones en el mundo durante su evolución tuvieron una idea conceptual de que los males provenían de fuerzas místicas, incluso muchas de ellas coincidían en esta ideología.

A pesar de estas situaciones el hombre con su evolución llegó a concebir con el paso del tiempo y la formación de clanes y sociedades la formación de Códigos de ética y

normatividades que sancionarán a los brujos, hechiceros, chamanes e incluso sacerdotes, siendo en ocasiones estas muy crueles.

En nuestro país las civilizaciones eran muy estrictas con los médicos, ya que a estos se les castigaba severamente llegando incluso a privarlos de la vida; con la llegada de los Españoles a Tenochtitlán; y la evolución de los conocimientos y la fusión de estos por parte de ambas culturas se dio un cambio e inicio con normas para la actividad del médico; se continuaron muchas costumbres, de tal manera que al lado de los sacerdotes católicos existían hechiceros indígenas y en las ciudades conquistadas como México, Tlaxcala, y Cholula, existían hospitales donde se atendía a enfermos pobres.².

Los diagnósticos se realizaban por medio del ágora el cual consistía en adivinar las enfermedades por medio de la observación de búhos y lechuzas, si se oía graznar a un pato, etc., entre otros.

Como veremos posteriormente en nuestro análisis las diferentes culturas lograron tener una evolución impresionante en cuanto a la salud y la prestación de esta por parte quienes la brindaban; los adelantos tecnológicos y culturales han hecho que con el tiempo y actualmente se respeten ciertas creencias y costumbres, en diversos países; existiendo unificación de criterios universales para los derechos de los pacientes y contando con una diversificación en legislación en cada país.

2 Fray Bartolomé de las Casas." Los indios de México y Nueva España". Ed. Porrúa 6ª. Ed. México 1987. Pag.66 y76.

1.2. LA ÉTICA MÉDICA.

A este respecto no podríamos adentrarnos al análisis de la actividad médica sin tener un conocimiento de los principios Éticos que norman a esta actividad profesional, por ello creo necesario hacer una remembranza de la Ética y Deontología Médica y su evolución en la historia, haciendo énfasis en los pilares de estos principios que algunos autores ya no los consideran aplicables en la actualidad, dados los cambios que se han dado en la historia de la humanidad.

Cabe hacer énfasis que si bien no son aplicables en la actualidad, estos nos sirven como premisas de la actuación y responsabilidad profesional.

Los principios éticos surgen al inicio de la medicina racional, en Grecia (400 años a.c.) con el Juramento Hipocrático, el cual contiene los fundamentos del ser y del hacer del médico, como el voto de total entrega a la profesión, dedicación y fidelidad al enfermo buscando hacerle el bien, por lo cual es necesario mencionar ya que es fundamental en la ética médica universal:

CORPUS HIPPOCRATICUM - EL JURAMENTO HIPOCRÁTICO-- h. 400 a.C. -

“Juro por Apolo médico, por Asclepio y por Higía, por Panacea y por todos los dioses y diosas, tomándolos por testigos, que cumpliré, en la medida de mis posibilidades y mi criterio, el juramento y compromiso siguientes:

Considerar a mi maestro en medicina como si fuera mi padre; compartir con él mis

Bienes y, si llega el caso ayudarle en sus necesidades; tener a sus hijos por hermanos

míos y enseñarles este Arte, si quieren aprenderlo, sin gratificación ni compromiso; hacer a mis hijos partícipes de los preceptos, enseñanzas y demás doctrinas, así como a los de mi maestro, y a los discípulos comprometidos y que han prestado juramento según la ley médica, pero a nadie más.

Dirigiré la dieta con los ojos puestos en la recuperación de los pacientes, en la medida de mis fuerzas y de mi juicio, y evitaré toda maldad y daño.

No administraré a nadie un fármaco mortal, aunque me lo pida, ni tomaré la iniciativa en una sugerencia de este tipo. Asimismo, no recetaré a una mujer un pesario abortivo; sino, por el contrario, viviré y practicaré mi arte de forma santa y pura.

No operaré (castraré) ni siquiera a los pacientes enfermos de cálculos, sino que los dejaré en manos de quienes se ocupan de estas prácticas.

Al visitar una casa, entraré en ella para bien de los enfermos, manteniéndome al margen de daños voluntarios y de actos perversos, en especial de todo intento de seducir a mujeres o muchachos, ya sean libres o esclavos.

Callaré todo cuanto vea u oiga, dentro o fuera de mi actuación profesional, que se refiera a la intimidad humana y no deba divulgarse, convencido de que tales cosas deben mantenerse en secreto.

Si cumplo este juramento sin faltar a él, que se me conceda gozar de la vida y de mi actividad profesional rodeado de la consideración de todos los hombres hasta el final de los tiempos, pero si lo violo y juro en falso, que me ocurra todo lo contrario”.

Este juramento contiene premisas importantísimas y valores éticos que son fundamentales para el ejercicio de la medicina, aunque en la actualidad este juramento

para algunos autores no es viable, ya que el pensamiento social y la educación ha cambiado radicalmente.

LA LEX ARTIS EN MEDICINA.

Aristóteles ejerció gran influencia en relación a la LEX ARTIS ya que en al menos 3 de sus obras (Metafísica, Física y Poética) incluye la noción de que la medicina, arquitectura y poética tienen en común la capacidad a través del aprendizaje de transformar la naturaleza de las cosas.

En el término “ars” se contiene una distinción entre lo que la naturaleza crea y el hombre re-crea para toda la actividad humana que suponga una habilidad, destreza o pericia, las cuales en su conjunto y con la adquisición de conocimientos y habilidades durante el ejercicio de las mismas el hombre modifica la naturaleza de todas las cosas materiales e incluso las subjetivas con su actuar.

La Lex Artis es experiencia, es estudio, es actualización periódica. Para abordar su esencia debemos ubicarnos en contextos históricos y sociales determinados. En medicina, se aprende de los casos clínicos, de la investigación, del contacto con otros médicos y, sobre todo, de la experiencia críticamente dirigida, la cual llega a ser acumulativa.

El Filósofo John Locke mencionaba: *supongamos que la mente sea un papel en blanco, limpio de todo signo. ¿Cómo llega a tener ideas? ¿De dónde saca todo el material de la razón y del conocimiento, ese prodigioso cúmulo, esa variedad casi infinita, que la activa imaginación ha pintado en ella? Contesto con una sola palabra: de la experiencia.*

Este el fundamento de todo nuestro saber, que de ella deriva en última instancia”.

Este término en sí puede aplicarse a cualquier a cualquier actividad profesional, mas sin embargo esta viene a asociarse a la actividad, médico-sanitaria.

Se suele entonces entender a la Lex Artis como la observancia de las reglas propias de la profesión.

Así mismo cuando se emplea la expresión “lex artis ad hoc”se hace observancia de un comportamiento profesional con arreglo a las circunstancias específicas del caso; en España los tribunales han expresado sentencias a la expresión “lex artis”:

- *Como suma de conocimientos de la especialidad del médico.*
- *Estado de los conocimientos científicos o técnicos en el nivel mas avanzado de las investigaciones.*
- *Como pautas de actuación del profesional médico-sanitario.*
- *Como suma de obligaciones que deben cumplirse por el médico en su calificada actividad de medios.*
- *Como elemento integrador del deber de información del facultativo.*
- *Como presupuesto del consentimiento informado.*

La “lex artis” hoy en día en algunos países constituye un término recurrente para determinar el ámbito, la actividad profesional y la responsabilidad del personal médico-sanitario.³

³ *Teresa Giménez-Candela Catedrática de Derecho Romano de la Universidad Autónoma de Barcelona;” Lex artis y responsabilidad médico-sanitaria: una perspectiva actualizada”;; págs.399, 403 y 404,*

Ahora bien en la actualidad como conjunto de reglas para el ejercicio médico contenidas en la literatura universalmente aceptada, se establecen los medios ordinarios para la atención médica y los criterios para su empleo; así el conjunto de reglas bioéticas y deontológicas universalmente aceptadas para la atención médica en México están integradas por:

- a) La literatura magistral, empleada en las instituciones de educación superior para la formación del personal de salud.
- b) La bibliohemerografía indexada, es decir, la contenida en publicaciones autorizadas por comités nacionales especializados en indexación y homologación Bibliohemerográfica o instituciones *ad hoc*.
- c) Las publicaciones emitidas por instituciones *ad hoc*, en las cuales se refieran resultados de investigaciones para la salud.
- d) Las publicaciones que demuestren mérito científico y validez estadística.
- e) Los criterios que, en su caso, fije la Secretaría de Salud.
- f) Los criterios interpretativos de la *lex artis ad hoc* emitidos por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.
- g) La Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos (que resulta obligatoria en términos de los artículos 224 y 258 de la Ley General de Salud).
- h) Los diccionarios de especialidades farmacéuticas debidamente autorizados por la Secretaría de Salud.
- i) Los criterios emitidos por las comisiones *ad hoc* autorizadas por la Secretaría de Salud (comisiones de investigación, ética y bioseguridad).

Para la fijación de la *lex artis* también concurren elementos de deontología médica (*deontós*, deber; *logos*, tratado); la deontología se encuentra íntimamente relacionada con la bioética, y por ello es importante hacer mención a esta.

La expresión *bioética* tiene una raíz griega: *bios* (vida) y *éthos* (ética).

La acuñación de este término denota su campo de estudio: *la reflexión ética sobre la vida humana*.

Existe una definición clásica de *bioética* en la que encontramos las premisas fundamentales a este respecto:

“Estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y de la salud, analizada a la luz de los valores y principios éticos.

Esta disciplina fue iniciada por el profesor Van Rensselaer Potter, quien fuera director del Laboratorio McArdle, adscrito a la Universidad de Wisconsin.

Se han establecido diversos principios deontológicos generalmente aceptados por la *lex artis*:

- *Principio de razonable seguridad*. En el acto médico, el beneficio esperado siempre deberá ser mayor respecto del riesgo sufrido.
- *Principio de información*. El paciente y, en su caso, su representante legal deben ser informados del efecto adverso, de los signos de alarma y de las prevenciones especiales para el empleo de insumos para la salud.
- *Principio de sustentación clínica*. El empleo de un insumo o de técnicas y procedimientos médicos siempre deberá referirse a condiciones clínicas demostradas y a la evidencia científica disponible en el momento de la atención.

- *Principio de participación.* Al establecer el esquema o régimen de atención se habrán de ponderar las preferencias, características y hábitos del paciente, siendo ello técnicamente posible.
- *Principio de formalidad.* En la atención médica, y especialmente en la prescripción de insumos para la salud, habrán de respetarse las formalidades establecidas en las normas sanitarias (expediente clínico, empleo de recetarios idóneos, registros en el partograma, etcétera).
- *Principio de buena fe o in dubio pro médico.* Los actos de atención médica se entienden realizados de buena fe y en ánimo de curar, salvo prueba en contrario.(3)

Como se ha observado en líneas anteriores los principios éticos y deontológicos, engloban preceptos que como en toda actividad profesional y valores personales se adquieren tanto en la educación personal (familiar), como de la formación profesional transmitida a través de los años de estudio.

1.3. LUGAR QUE HA OCUPADO LA ACTIVIDAD MÉDICA EN LA SOCIEDAD, DESDE LA ANTIGÜEDAD A LA ACTUALIDAD.

Como hemos visto, la actividad médica a través de los Siglos ha sido trascendental y de gran relevancia social, ya que la salud es uno de los elementos fundamentales para que todo individuo pueda ser productivo en la sociedad y logre realizar todas las actividades productivas para su familia y sociedad.4.

(4) -Encyclopaedia of Bioethics; Reich, 1978.

Los Médicos a través de los tiempos han ocupado un lugar privilegiado en la sociedad, el mismo que ha cambiado con la ideología social como lo hemos visto, llegando a que en la actualidad se estigmatice por parte de la sociedad (paciente, familiares e incluso la misma autoridad) su actividad, a tal grado que cualquier complicación del paciente sea considerada mala praxis por parte del personal de salud, aunque esta tenga una completa ignorancia del proceso salud-enfermedad, fisiopatología y tratamiento.

Y por lo tanto emitir juicios infundados los cuales repercuten en la imagen y actividad del profesional, llegando inclusive a trascender desde el punto psicológico, social, económico, familiar y laboral.

Es obvio que cuando la mala praxis se encuentra fundamentada se proceda en todos los aspectos jurídicos, para resarcir el daño ocasionado.

1.4. PRIMEROS ANTECEDENTES DE NEGLIGENCIA EN LA SOCIEDAD POR LA MALA ACTIVIDAD MÉDICA.

Los primeros antecedentes que se conocen son en los tiempos primitivos, el origen del hombre las enfermedades no eran atribuidas a causas físicas y orgánicas. Los males aún del cuerpo eran producidos por el castigo de los Dioses razón por la cual quienes desempeñaban el papel de médico eran los sacerdotes, hacían de mediadores entre el divino y lo terrenal, intercediendo por la salud de sus semejantes. Si el sacerdote no lograba restablecer los quebrantos de su paciente, **NO SE LE PODÍA IMPUTAR NINGUNA RESPONSABILIDAD**.

Si el enfermo después de un tratamiento continuaba afectado de sus dolencias o sufría complicaciones graves o no sanaba, lo tomaba como una maldición de los seres vivos, entendían que los Dioses no querían realizar la curación y por lo tanto ese enfermo tenía que soportar el abandono, y el cumplimiento de esa voluntad superior.

1.5. DIVERSAS MODALIDADES DE SANCIONES EN LA HISTORIA POR NEGLIGENCIA MÉDICA.

En cuanto a los primeros códigos encontrados y relacionados con el tema estos se originaron en civilizaciones del antiguo oriente, principalmente en Mesopotamia; dichos documentos se caracterizan por la importancia que dan al derecho.

Un ejemplo es el Código de Hammurabi, considerado el monumento literario y legislativo más extenso de su época.

CÓDIGO DE HAMMURABI -h. 1753 a.C.-

Artículos sobre la profesión médica: 215. Si un médico ha llevado a cabo una operación de importancia en un señor con una lanceta de bronce y ha curado a ese señor o (si) ha abierto la cuenca del ojo de un señor con la lanceta de bronce y ha curado el ojo de ese señor, recibirá diez siclos de plata.

216. Si es (practicada en) un hijo de un subalterno, recibirá cinco siclos de plata.

217. Si es (practicada en) un esclavo de un señor, el propietario del esclavo dará dos siclos de plata al médico.

218. Si un médico ha llevado a cabo una operación de importancia en un señor con una lanceta de bronce y ha causado la muerte de ese señor o (si) ha abierto la cuenca del ojo de un señor con la lanceta de bronce y ha destruido el ojo de ese señor, se le amputará la mano. ⁵

219. Si un médico ha llevado a cabo una operación de importancia en el esclavo de un subalterno con una lanceta y le ha causado la muerte, entregará esclavo por esclavo.

220. Si ha abierto la cuenca de su ojo con una lanceta de bronce y ha destruido su ojo pesará plata por la mitad de su precio.

221. Si un médico ha compuesto el hueso de un señor o le ha curado un músculo enfermo, el paciente dará al médico cinco siclos de plata.

222. Si es a un hijo de subalterno le dará tres siclos de plata.

223. Si es a un esclavo de un particular el propietario del esclavo dará al médico dos siclos de plata.

En Roma, los médicos estaban regidos por la Ley Aquilea donde por primera vez se mencionó la culpa gravis, que ha servido de base a muchas legislaciones, responsabilizaba a los médicos por negligencia profesional imponiéndose una sanción, también existía la Ley Cornelia que preveía castigo para los médicos que actuaban con negligencia o dolo, y además a aquel que diera “afrodisiacos” e indujera el aborto se imponía un castigo severo.

(5) Silva Alcocer José , Et. al; “Medicina Legal. Conceptos básicos”, Ed. Limusa, Primera edición, México, 1993 p.11.

Así mismo Egipto es una de las mayores civilizaciones que han aportado conocimientos a la medicina. La mayor parte de la información con que se cuenta esta plasmada en papiros.

Los Hindúes tenían ciertas reglas unas tantas de estas era que el médico debía tener voz agradable, no debía enseñar los dientes al hablar con el paciente, renunciar a los placeres carnales, a la crueldad, avaricia y la venganza entre otros; se tenía permiso para curar a los delincuentes y cuando se atendía a una mujer casada se tenía que hacer en presencia del cónyuge

Entre los Ostrogodos, cuando un enfermo moría por la impericia del médico, este era entregado a la familia, quien tenía plenos poderes sobre él.

En la Edad Media uno de los documentos más antiguos data del siglo XIII, siendo este una sentencia de los burgueses de Jerusalén contra un Médico, por haber cortado transversalmente la pierna a un enfermo, causándole la muerte.

En Francia la jurisprudencia del siglo XV castigaba las faltas intencionales de los médicos aun cuando fuesen leves y las graves aunque no fuesen dolosas.

En los años de 1825 y 1832 se procesó a dos médicos por haber actuado imprudencialmente y con impericia en su actuación profesional condenándose a pagar una pensión vitalicia a su paciente; dando inicio como antecedente jurídico para legislar en el mundo las acciones de responsabilidad profesional.

En México la medicina también tuvo un gran grado de desarrollo.

Con su conocimiento de la naturaleza distinguieron propiedades curativas en diversos minerales y plantas.

Los sacrificios humanos religiosos (que incluían la extracción del corazón y el desmembramiento del cuerpo) favorecieron un buen conocimiento de anatomía. Sabían curar fracturas, mordeduras de serpientes.

Posiblemente hubo "odontólogos" encargados de realizar deformaciones dentales. Aunque la medicina era practicada por hombres y mujeres, parece ser que sólo las mujeres podrían encargarse de ayudar en los partos. La medicina estuvo muy ligada a la magia, pero el hecho de no atribuir la causa científicamente correcta a cada enfermedad no significó que no se aplicase el remedio conveniente.

Las leyes eran muy severas. Como en otras culturas antiguas los castigos eran diferentes según fuera el delito y el rango de quien lo cometía. Generalmente el castigo era más duro si quien había cometido el delito era un funcionario o noble importante.

Existía la pena de muerte para los delitos de asesinato, traición, aborto, incesto, violación, robo con fractura y adulterio.

En este último caso se procedía a la lapidación aunque la mujer era estrangulada previamente. Los guerreros podían escapar de la pena de muerte aceptando un destino permanente en zona fronteriza.

Los padecimientos más graves ameritaban un tratamiento especial que solamente podía llevar a cabo el ticitl, médico agorero, que conocía el arte de “echar las suertes”.

En tiempos de los aztecas, su trabajo era tan importante como riesgoso. Se sabe por las crónicas, que aquellos que fracasaban en su misión de velar por la salud y seguridad del pueblo, eran “sacrificados y abiertos por los pechos”.

Y así mismo en cuanto al tema Raúl Carranca y Rivas hace mención que “al que privara de la vida a otro por medio de toma de bebedizos recibía la pena de ahorcamiento”.

Alfredo Chavero⁶ hace mención que los sacerdotes por tan solo el hecho de curar las enfermedades a los pacientes se hacían dueños de los cuerpos curados.

La embriaguez era considerada delito. Sólo era permitida, en algunas circunstancias, para los ancianos y los guerreros profesionales. El castigo podía ser la muerte o el rapado de cabeza (si era la primera vez que alguien no importante cometía esta falta).

Por numerosas crónicas de la época se decía que los médicos aztecas eran más higiénicos que los europeos de su tiempo y daban mejor impresión con su arte de curar inclusive a los propios españoles.

Recordando que las enfermedades eran causadas por los pecados, maleficios, por la entrada en el cuerpo de malos espíritus errantes o por la violación de tabúes aztecas. Por tal motivo existían: el médico-empírico (*Tepatl*) que recurre a medicamentos y que trata los campos de medicina interna, cirugía, psiquiatría, obstetricia y odontología.

⁶ Chavero Alfredo “México a través de los Siglos” tomo I, Editorial México; 1972, pag. 804.

El médico chamán-hechicero (*Ticitl*) que utiliza practicas de magia y eran seres irascibles, epilépticos, en muchas ocasiones mutilados y sobre todo excéntricos.

Y tenían también el sacerdote del templo que con rezos, ayunos y mortificaciones ayudaba al enfermo a mejorar su salud.

Los curadores podían ser hombre o mujer, y habían más de 40 tipos de sanadores (brujos, curanderos, médicos, cirujanos, fisiatras, comadronas, aquellos encargados de los aislamientos, entre otros).

Pertenecían básicamente a dos grupos: los que tenían un extenso conocimiento de las enfermedades y las técnicas para tratarlas y aquellos que trabajaban durante ceremonias religiosas y solo secundariamente podían curar la enfermedad (sacerdotes). Las terapias psicológico-religiosas eran a base de invocaciones, oraciones, cantos a los diferentes espíritus y deidades. El proceder de los sanadores cambiaba de acuerdo al tipo de terapia que se necesitara. Muchas veces asociaban prácticas mágicas.

El *Tlamatepatiticitl* funcionaba como un médico internista, curaba con medicinas ingeridas o aplicadas sobre los tegumentos o por medios físicos.

El *Papiani-Panamacani* era el herbolario, expendía las plantas medicinales y el *Tepatiani* conocía mejor las propiedades medicinales.

Los *Teomiquetzani* eran los "componedores de huesos", hábiles para tratar esguinces, luxaciones y fracturas y que por las frecuentes guerras habían desarrollado mucha experiencia y habilidad.

Había además otólogos, oculistas, dentistas, intérpretes de sueños y médicos que restituían el alma perdida.

En obstetricia la *Tlamatlquiticitl* partera o comadrona, vigilaba periódicamente el embarazo, intentaba el acomodo del producto mediante maniobras externas, o internas en el momento del parto, y era muy hábil para realizar embriotomías en caso de muerte del producto.

El cuidado del embarazo era una mezcla de fórmulas mágicas para ahuyentar los malos espíritus, normas higiénicas y dietéticas personales y de la casa, esgrimiendo entonces conceptos de medicina preventiva.

El concepto de la existencia de brujos y enfermedades lo vemos representado por *Nagualli* que se transformaba en animal y podía succionar la sangre de los niños. El *Teyollocuani* que podía devorar el corazón de la gente. El Tecotzcuaní que se podía comer la cabeza de los terneros.. El *Atlan Tlachixqui* un verdadero vidente que diagnosticaría una enfermedad infantil mirando el reflejo de una cara de niño en una cacerola de agua. El *Tetonaltih* un curador del alma acostumbrado a recuperar el alma perdida de un paciente enfermo.

El Mexica creyó que el alma era una parte tratable del cuerpo. El *Pahini* individuo que bebía la Medicina, o las drogas, con el propósito de acertar la enfermedad del paciente afligido.

El *Ticitl* con ayuda de narcóticos, alucinógenos y ayunos prolongados, diagnosticaba enfermedades, manipulaba objetos sagrados para atrapar y expulsar malos espíritus, con rezos, conjuros y utilización de medicina natural.

Parte de sus recursos eran: conjuros, sugerencias (hechiceros), confesiones, ruegos, cánticos (sacerdote-médico), acciones gestuales (imposición de manos, danzas), infligir heridas (incisiones corporales en pene, brazos, piernas, lenguas, orejas, nariz), succionar zonas de dolor muy localizado, arrojar lejos la enfermedad por efecto del viento producido por el *Ticitl* con las manos o con hojas especiales. Manipulación de objetos “mágicos” (piedra *etzteitl* o piedra de sangre, piedra bezoar, piedra *quiauhteocuitatl* (antipirética) o piedra de jade con puntos pálidos para cólicos renales, o piedra de las madres para afecciones ginecológicas. Aspirar humo por boca y nariz, para expulsar la enfermedad. Collares con fines profilácticos, mejoradores de salud o ahuyentadores de enfermedades. El médico-empírico (*Tepatl*) tenía gracias a los sacrificios, un excelente conocimiento de la anatomía humana.

Desarrollaron la traumatología entendiendo y aplicando el concepto del entablillado, utilizaban coagulantes para heridas sangrantes y compuestos a base de hierbas con poder cicatrizante para las heridas, practicaban sangrías con cuchillos de obsidiana y drenaban abscesos. Preparaban antiofídicos con tabaco y maguey.

La Fitoterapia utilizada por *Ticitl* y *Tepatl* tenían mucho conocimiento en la utilización de plantas y hierbas medicinales con propiedades como purgantes, eméticos, diuréticos, sedantes, narcóticos, analgésicos, coagulantes.

El tabaco se usaba para las cefaleas. La corteza del *quanenepilli* (passiflora) para las bronquitis y el mal dormir. El *Iztacoannepilli* como diurético. El *Nixtamalaxochitl* como vomitivo.

La Valeriana como antiespasmódico. El *Matlalitztic* como antihemorrágico.

El *Tepatl* realiza cirugías debido a la experiencia acumulada por las guerras, sangrías y sacrificios, tenían un buen conocimiento de la anatomía desarrollando de manera intensa la cirugía y la traumatología.

Tenían un extenso instrumental quirúrgico, realizando inmovilización ósea para la consolidación de fracturas. La limpieza y cierre de las heridas la realizaban con una mezcla de plantas con propiedades astringentes o sustancias derivadas del huevo de las aves, posteriormente lo cubrían con plumas y con vendas a base de piel. Drenaban abscesos.

Utilizaban para los sangramientos hierbas con propiedades coagulantes masticadas sobre la herida y con técnicas de taponamiento.

Utilizaban la cauterización sometiendo previamente al paciente a masticar hierbas analgésicas.

Comparando las denominaciones de diferentes partes del cuerpo humano con las denominaciones aztecas tenemos: Articulaciones= *Uiltecantli*; Hígado= *Tlacaulli*; Lengua= *Nenepilli*; Torax= *Tlactli*; Sangre= *Etzil*; Oreja= *Nacatzli*; Boca= *Camatl*; Amígdalas= *Toquechtlatlauh*; Intestino grueso= *Cuitlaxcoltomatl*; Piel= *Cuatl*; Utero= *Ciuayotl*; Nariz= *Ixcatl*; Intestino Delgado= *Cuitlaxcolpitzactli*.

El parto entre los aztecas tenía como costumbre que la mujer azteca no paría sola, sino con la ayuda de la comadrona, la cual le daba masajes en el vientre, le daba a beber una tisana (*chihuapalt-montanoa tomentosa*) que le provocaba contracciones uterinas intensas.

O se le daba la cola de la zarigueya (*tlaquatzin*) que provocaba el parto.

La comadrona cortaba el cordón umbilical, alzaba al niño y le daba su primer discurso (de salutación y bienvenida a la vida).

Las Instituciones de la medicina entre los aztecas, era impartida en lugares anexos a los templos y el cacique era el que estaba encargado de supervisarlas y las recibían los discípulos, se les enseñaba sobre la manera de conocer las enfermedades a las cuales se les daba una denominación y de que manera se curaban.

Realizaban intervenciones quirúrgicas en órganos muy delicados como los ojos, inclusive practicaban extirpación de cataratas. Respecto a las sanciones debemos destacar la mención que hace Raúl Carranca y Rivas “El que priva de la vida a otro por medio de bebedizos merecía la pena de ahorcadura”. (7).

Después de las grandes luchas entre los aztecas y españoles muchos fueron los problemas de salud que se presentaron (Tifo y las fatigas que sufrían los pobladores por la reconstrucción de la ciudad).

(7) -Carranca y Rivas Raúl. Derecho Penitenciario, “Cárceles y penas en México”. Ed. Porrúa México 1986; pag. 29.

Fray Bartolomé de las Casas nos da idea en sus testimonios de cómo se ejercía la medicina en la Nueva España, la cual era por medio de hechiceros, agoreros y médicos a quienes los engañaban con el demonio, porque era tierra donde se practicaba la idolatría, con la implantación de la cultura española en la práctica de medicina, se siguieron muchas costumbres, de tal manera que al lado de los sacerdotes católicos existían los hechiceros indígenas y en las ciudades conquistadas como eran México, Tlaxcala y Cholula, habían hospitales donde se recibía a enfermos pobres.(8)

En esta época colonial dio por resultado que la medicina Europea solo alcanzara a implantarse en un reducido estrato social compuesto por españoles peninsulares y criollos, medicina cuya difusión era muy débil, hacia las castas constituidas por mestizos y prácticamente nula en la población indígena.

De tal manera que durante esta época la pena que se imponía al médico era del todo compleja ya que existían indígenas, negros y mulatos con costumbres propias las cuales para los peninsulares significaban hechicería, brujería, demonología e idolatría, por lo que se debe recordar que en esta época existía el Tribunal de la Santa Inquisición que castigaba severamente a estas personas por considerar dichos actos en contra de Dios.

Durante el México Independiente la medicina siguió amplios cambios estructurales principalmente a finales del siglo XIX.

(8) – Ibid. Pag..

En el año de 1819 se reanudaron las actividades de Cirugía y Anatomía dejándose en libertad a los catedráticos para seguir a los libros de autores que les convenía.

La atención médica no era para la gran masa de población sino solamente para una minoría, fundamentalmente a los que poseían los medios de producción agrícola o minera, en síntesis la acción preventiva de tipo gubernamental solo se dirigía a preservar a la población económicamente poderosa de algunos padecimientos transmisibles, de inmunización, sin interesarse de las grandes masas.

1.6. ESTIGMATIZACIÓN EN LA SOCIEDAD DE LA ACTIVIDAD MÉDICA EN MÉXICO.

La imagen del médico era hasta hace poco la de una persona respetable ante la sociedad con credibilidad, que daba seguridad al paciente y a sus familiares; pero la globalización y en ocasiones la mala praxis ha hecho que esta imagen haya cambiado con el transcurso del tiempo.

La evolución ideológica con el tiempo y los conocimientos adquiridos por el hombre; los descubrimientos de las facultades curativas de las plantas y su uso; los avances tecnológicos para diagnosticar fueron dando situaciones sociales e ideológicas que cambiaron la imagen de la actividad curativa de los médicos ante la sociedad actual, situación que hoy en día a llegado a ser incluso de defensiva por parte de los pacientes, familiares de estos y así mismo del propio médico

Es por lo mismo que actualmente la sociedad a través de órganos gubernamentales ha creado tantas leyes, normas para la actividad médica, que rigen su quehacer cotidiano; esta normatividad ha sido inclusive exagerada a tal grado que el propio estado con el fin

de proteger al derechohabiente no contempla la necesidad de incrementar recursos humanos, financieros para que el médico tenga a su alcance elementos para un diagnóstico eficaz y por lo tanto un tratamiento; llegando incluso a que no se tengan recursos como medicamentos.

Es por ello que a toda esta problemática el médico institucional no cuenta con los recursos necesarios para brindar una atención adecuada al derechohabiente y en ocasiones no se logra un tratamiento adecuado y eficaz; cayendo los usuarios en la idea de que el médico es el único responsable de su ineficaz atención.

El incremento poblacional, la globalización, la falta de recursos (humanos, tecnológicos, medicamentosos), los inadecuados programas gubernamentales (mal planeados); han hecho que se pierda la credibilidad en la atención por parte del prestador de servicios en salud; llegando incluso que la propia institución haga recaer esta falta de responsabilidad al mismo, sancionándolo.

Es por ello que se requiere que al médico como prestador de salud se le capacite y den elementos de trabajo como marcan las propia normatividad creada por los legisladores y que estas normas se realicen de acuerdo a la realidad de nuestra sociedad actual, e incluso previniendo el futuro inmediato.

El médico también requiere que se le de seguridad jurídica, laboral en todos los aspectos, de seguridad social, ya que esto por lo tanto redundara en una mejor calidad de atención al usuario de los servicios de salud; cuyo fin común es el que se desea, ya que una

sociedad con salud, educación y trabajo son unas de las premisas principales de todo Estado.

1.7. LAS DISPOSICIONES ACTUALES QUE RIGEN LA ACTIVIDAD MÉDICA EN MÉXICO.

A continuación mencionaré brevemente las disposiciones legales que rigen en nuestro país a la actividad médica como servidor público, a las propias Instituciones de Salud y en general al paciente como beneficiario de dicho servicio:

En cuanto a materia Penal:

1.- CÓDIGO PENAL FEDERAL TÍTULO DÉCIMO “DELITOS COMETIDOS POR SERVIDORES PÚBLICOS, TÍTULO DÉCILOSEGUNDO RESPONSABILIDAD PROFESIONAL Y TÍTULO DÉCIMONOVENO DELITOS CONTRA LA VIDA Y LA INTEGRIDAD CORPORAL”.

2.- CÓDIGO PENAL PARA EL DF LIBRO SEGUNDO PARTE ESPECIAL “TÍTULO PRIMERO; DELITOS CONTRA LA VIDA Y LA INTEGRIDAD CORPORAL, TÍTULO DÉCIMO OCTAVO- DELITOS CONTRA EL SERVICIO PÚBLICO COMETIDOS POR SERVIDORES PÚBLICOS Y TÍTULO VIGÉSIMO SEGUNDO; DELITOS COMETIDOS EN EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN”.

3.- CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS PENALES PARA EL DF.

En materia Civil:

1.- CÓDIGO CIVIL FEDERAL.

2.- CÓDIGO CIVIL PARA EL DF.

3.- CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS CIVILES PARA EL DF. (JUICIO ARBITRAL) *.

En materia Laboral:

1.- CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS “

**Título Sexto “DEL TRABAJO Y DE LA PREVISIÓN SOCIAL”ARTÍCULO 123
APARTADO “A” Y “B”.**

2.- LEY FEDERAL DEL TRABAJO.

3.- CONTRATO COLECTIVO DE TRABAJO DEL IMSS.

En cuanto a la Administración Pública.

1.- CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS en su artículo 5º, el TÍTULO Cuarto “De las responsabilidades de los Servidores Públicos y Patrimonial del

Estado” Artículo 108 primer párrafo, 109, 110, 113; dentro de los cuales se contemplan el ejercicio libre de la profesión, las sanciones a las cuales se hacen acreedores los Servidores Públicos en la prestación de servicios profesionales al Estado.

2.- LA LEY REGLAMENTARIA DEL TÍTULO CUARTO CONSTITUCIONAL O SEA LA LEY FEDERAL DE RESPONSABILIDADES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS.

3.- LEY FEDERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS.

En cuanto a materia de Salud tenemos:

1.- LEY GENERAL DE SALUD.

2.- REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA.

3.- LEY DE SALUD PARA EL DISTRITO FEDERAL en su CAPÍTULO VIII “DE LOS RECLUSORIOS Y CENTROS DE READAPTACIÓN SOCIAL (Artículos 51 y 52.

4.- NORMAS OFICIALES MEXICANAS EN MATERIA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS.

5.- Y ASI MISMO LEY DEL IMSS TÍTULO SEXTO “DE LAS RESPONSABILIDADES, INFRACCIONES, SANCIONES Y DELITOS”.

6.- REGLAMENTO DE QUEJAS MÉDICAS DEL ISSSTE.

Como apreciamos existe una infinidad de normas que regulan el ejercicio de la profesión Médica, esto sin mencionar los reglamentos internos de cada institución de salud y de cada Unidad Hospitalaria.

En cada una de estas Normas se establecen los derechos y obligaciones para los sujetos de derecho que integran el triángulo (médico-institución-paciente), para lo cual en este ultimo recae el actuar del servidor público e institución, siendo esto principalmente en beneficio de la salud, el cual es uno de los derechos fundamentales que debe gozar todo individuo y además siendo esta una parte de la seguridad social que el estado debe salvaguardar.

Cada una de estas Normas legales se señalará específicamente, aplicándola a cada individuo (médico-institución-paciente) vislumbrando la capacidad Jurídica que cada uno goza en el ejercicio de sus derechos, así mismo veremos la responsabilidad que cada uno tiene como autor y participante en el delito por negligencia ya que en muchos casos esta se da en coparticipación de 2 ó más individuos.

Revisaremos las incongruencias que guarda cada Norma ya que como veremos en ocasiones no se cuenta con los recursos necesarios para lograr brindar una atención ideal al paciente o usuario de los servicios de salud; estableciéndose así una deficiencia en la praxis médica y por lo tanto que repercuta en el paciente.

El cuidado de la salud es responsabilidad de todos y no sólo del médico. Si cada uno cumplimos con la parte del compromiso social que nos corresponde, la relación cordial y humanista entre los médicos y pacientes volverá a restablecerse.

CAPÍTULO II.

EL DELITO Y SU ELEMENTOS.

2.1. DEFINICIÓN DE DELITO.

Existe un sinnúmero de definiciones de Delito en:

- Derecho: “es la acción típicamente antijurídica, culpable y subordinada, una figura legal conforme las condiciones objetivas de esta;” es la acción típicamente antijurídica y culpable”.
- Desde el punto de vista Político se refiere a “el que va contra la seguridad o el orden del estado o los poderes y autoridades del mismo”, en fin así mismo cabe hablar de una noción también sociológica, doctrinal, legal, criminológica etc.

Fundamentalmente se hablará desde el punto de vista Jurídico sin tener en cuenta las nociones anteriores, ya que el presente análisis se realizara desde esta perspectiva.

La Lic. Amuchategui Requena en su obra Derecho Penal refiere que el delito en cuanto a su noción Jurídica contempla 2 aspectos: Jurídico formal y Jurídico sustancial:

JURÍDICO FORMAL.

“Este se refiere a las entidades típicas que traen aparejada una sanción; no es la descripción del delito concreto, sino la enunciación de que un ilícito penal merece una pena”, en relación a éste el “Código penal Federal en su artículo 7º es una enunciación

de tipo Formal, ya que hace referencia a que el **“delito es el acto u omisión que sancionan las leyes penales”**.

JURÍDICO SUSTANCIAL.

Consiste en hacer referencia a los elementos de que consta el delito; existiendo 2 corrientes:

- Unitaria o totalizadora, la cual refiere que el delito es una unidad que no admite divisiones y;
- la atomizadora o analítica, la cual refiere que el delito es el resultado de varios elementos que en su totalidad integran y dan vida al delito. 9.

Según esta corriente algunos autores estiman que el delito se forma con un número determinado de elementos que en su totalidad integran y dan vida al delito.

Jiménez de Asúa refiere que el delito es desde el punto de vista sustancial “es la conducta típica, antijurídica y culpable”.

En cuanto a sus formas de comisión el Código Penal para el Distrito Federal establece en el Título Segundo “El Delito”; Capítulo I de las formas de Comisión en sus Artículos 15 al 19.

(9) -Amuchategui Requena Griselda; “Derecho Penal”; 2ª. Edición; Ed. Oxford, pag. 43.

2.2. EL DELITO Y SUS ELEMENTOS.

ESQUEMA DE LOS ELEMENTOS DEL DELITO.

ELEMENTOS DEL DELITO (aspectos positivos)	EXCLUYENTES DEL DELITO (aspectos negativos)
1) CONDUCTA	AUSENCIA DE CONDUCTA Casos en donde no hay conducta: a). Fuerza irresistible. b) Movimientos reflejos. c) Estados de inconciencia. Efectos: - No hay estudio de la tipicidad. - En contra de alguien en ausencia de conducta no hay en su contra legitima defensa (si Edo. Nec). - Quien utilice a un sujeto en ausencia de conducta para realizar el hecho será autor Directo.

	<p>- El sujeto en ausencia de conducta, no se toma en cuenta para el número de autores suma en los delitos de pluralidad de sujetos.</p>
<p>2) TIPICIDAD.</p>	<p>ATIPICIDAD.</p> <p>Atipicidad: Cuando la conducta no se adecua a cualquiera de los elementos del tipo.</p> <p>Hay que distinguir los casos siguientes:</p> <p>a) Respecto de los elementos objetivos: es una atipicidad objetiva.</p> <p>b) Respecto de los elementos subjetivos:</p> <p>1) Error de Tipo: error acerca de la existencia en el caso de uno de los elementos objetivos del tipo.</p> <p>En relación al Error de Tipo hay que distinguir 2 casos:</p> <p>a) Invencible: excluye el dolo y la culpa.</p> <p>b) Vencible: excluye el dolo</p> <p>2) Caso fortuito: cuando la producción del resultado típico es</p>

	<p>imprevisible.</p> <p>Efectos. No es necesario el estudio de la antijuricidad.</p>
<p>ANTI JURICIDAD.</p>	<p>CAUSAS DE JUSTIFICACIÓN O LICITUD.</p> <p>La conducta no obstante ser típica será lícita cuando opere una causa de justificación.</p> <p>Las causas de justificación son: Legítima defensa, Estado de Necesidad Justificante (el bien menor se sacrifica a favor del bien mayor), Consentimiento, ejercicio de un derecho, cumplimiento de una obligación y la obediencia debida.</p> <p>Efectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La conducta será lícita. - No será objeto de sanción alguna por el Derecho (civil, administrativo, penal). - La causa de justificación del autor, beneficia a los demás autores y partícipes que hayan actuado en los hechos. - Frente a un acto justificado no hay

	<p>legítima defensa.</p> <p>- No es necesario el estudio de la culpabilidad.</p>
<p>CULPABILIDAD.</p>	<p>INCUPLABILIDAD.</p> <p>Debemos distinguir las causas de inculpabilidad en base a los elementos de la culpabilidad:</p> <p>1) Causas de inculpabilidad que excluyen la conciencia de antijuricidad:</p> <p>a) Error de prohibición: error respecto de la licitud de la conducta, ya sea porque:</p> <ul style="list-style-type: none"> - el sujeto desconoce la existencia del tipo penal en la legislación, o - porque el sujeto crea que actúa conforme a una causa de justificación en el caso concreto. <p>En relación al Error de Prohibición hay que distinguir 2 casos:</p> <p>a) Invencible: excluye conciencia de antijuricidad.</p> <p>b) Vencible: existe el delito, pero atenúa (disminuye) la pena.</p> <p>2. Causas de inculpabilidad que excluyen la Exigibilidad de otra</p>

<p>IMPUTABILIDAD.</p> <p>Es la capacidad de las personas para ser consideradas responsables en materia penal, por la comisión de un delito.</p> <p>PUNIBILIDAD.</p> <p>Consiste en la amenaza que el legislador dirige a los destinatarios de la norma.</p> <p>CONDICION OBJETIVA.</p> <p>Está constituida por requisitos que la</p>	<p>conducta:</p> <p>a) Estado de Necesidad Disculpante (bienes jurídicos iguales).</p> <p>b) Miedo Grave.</p> <p>3) Causas de inculpabilidad que excluyen la imputabilidad:</p> <p>a) Minoría de Edad b) Alteración en la percepción. c) Alteraciones psíquicas.</p> <p>Efectos de las causas de inculpabilidad:</p> <p>a) No se impondrá una pena, si podrá imponerse una sanción de otra rama del derecho o una medida de seguridad.</p> <p>b) Son individuales, solo benefician al sujeto.</p> <p>INIMPUTABILIDAD.</p> <p>Este es el aspecto negativo de la imputabilidad y significa que la persona carece de la capacidad de entender y querer, por lo tanto no tiene responsabilidad penal.</p> <p>EXCUSAS ABSOLUTORIAS.</p> <p>Es el aspecto negativo de la Punibilidad y consiste en que el legislador atendiendo a ciertas consideraciones, omite la punibilidad de ciertas conductas típicas que aunque constituyan delito no deben ser punibles.</p>
---	---

<p>ley señala eventualmente para que pueda perseguirse el delito; algunos autores mencionan que son requisitos de procedibilidad o perseguibilidad.</p>	<p>AUSENCIA DE CONDICIONALIDAD OBJETIVA.</p> <p>Es el aspecto negativo de las condiciones objetivas de punibilidad, la carencia de ellas hace que el delito no se castigue; son una especie de atipicidad.</p>
---	---

2.2.1. ELEMENTOS POSITIVOS.

I).- CONDUCTA.

A este respecto es importante señalar que algunos autores la consideran como acción, hecho, acto o actividad, es un comportamiento realizado por el ser humano el cual puede ser voluntario es involuntario y que puede tener repercusiones legales si se produce un resultado típico; para el derecho penal la conducta puede manifestarse de dos formas : acción u omisión.

La conducta es un comportamiento humano activo u omisivo generador de un delito.

Acción: Ejercicio de una actividad finalista, es decir, la realización de una actividad en base a un fin.

Omisión: No acción con posibilidad concreta de acción, es decir, no realizar una actividad pudiéndola hacer.

Elementos: a) Conciencia; b) Voluntad

II).- TIPICIDAD.

Tipicidad: es la adecuación de la conducta a los elementos del tipo.

Tipo: es la descripción de una conducta vinculada con una pena por el legislador.

Elementos:

a) Objetivos: son aquellos que son materiales.

1) Descriptivos: son aquéllos cuya adecuación se aprecia por los sentidos.

2) Normativos: aquéllos cuya adecuación se aprecia a través de un razonamiento por el juzgador.

b) Subjetivos: aquellos que se refieren a la intención del sujeto.

1) Dolo: conocer los elementos del tipo y querer su realización (Intencional)

Hay que distinguir 2 formas de dolo:

a) Dolo Directo: se conoce el resultado típico y se quiere su realización.

b) Dolo Eventual: se prevé como posible el resultado típico y se acepta su realización.

2) Culpa: realizar la conducta típica por falta de previsión o deber de cuidado (imprudencia)

Hay que distinguir formas de culpa:

a) Culpa con Representación: se produce el resultado típico que previo confiando en que no se produciría, en virtud de la violación de un deber de cuidado que objetivamente era necesario observar.

b) Culpa sin representación se produce el resultado típico que se previó siendo previsible, en virtud de la violación de un deber de cuidado que objetivamente era necesario observar

III).- ANTIJURICIDAD.

La Antijuricidad es la contrariedad al derecho; es la violación a la norma Jurídica.

La conducta típica se presume antijurídica.

Antijuricidad en sentido formal: es la relación de contradicción entre la conducta y todo el ordenamiento jurídico.

Antijuricidad en sentido material: es la afectación o puesta en peligro del bien jurídico.

IV).- CULPABILIDAD.

Teoría material: la culpabilidad es un juicio de reproche al sujeto por haber cometido la conducta antijurídica, y no haber actuado conforme o motivado por el ordenamiento jurídico.

Es el reproche penal y tiene dos grados: dolo y culpa (no intención) imprudencia.

El Dolo consiste en causar intencionalmente el resultado típico, con conocimiento y

conciencia de la Antijuricidad del hecho; el dolo tiene 2 elementos:

a) Conciencia de Antijuricidad: tiene 2 elementos:

- 1) Volitivo: querer actuar en forma antijurídica.
- 2) Cognoscitivo: saber que tu conducta es antijurídica.

b) Exigibilidad de otra conducta: que el ordenamiento jurídico pueda exigir que se comporte conforme a la norma.

c) Imputabilidad: capacidad de comprender el carácter ilícito de su conducta o de conducirse de acuerdo con esa comprensión.

Generalmente el Dolo puede ser directo, indirecto, genérico, específico e indeterminado.

La culpa es el segundo grado de culpabilidad y generalmente ocurre cuando se causa un resultado típico sin intención de producirlo, pero se ocasiona por imprudencia o falta de cuidado o de precaución, cuando puede ser previsible y evitable. Así mismo la culpa tiene sus partes esenciales que la integran:

a) conducta (acción u omisión).

b) carencia de cuidado, cautela o precaución que exigen las leyes.

c) resultado previsible y evitable.

d) tipificación del resultado.

e) nexo o relación de causalidad.

A este respecto me parece importante hacer mención a lo anterior, mas sin embargo omitiré describir cada uno de ellos ya que no es la intención de este trabajo de tesis.

V).- PUNIBILIDAD.

En relación a este elemento positivo del Delito como refiere la Licenciada Griselda Amuchategui debemos tener bien distinguidas las nociones en cuanto a Punibilidad, Punición, Pena y Sanción, ya que se usa indiscriminadamente como sinónimos estos.

“La Punibilidad consiste en una amenaza legal de una pena contemplada por la Ley; la cual se aplicara cuando se viola una norma Jurídica”.

“Punición que consiste en determinar la pena exacta al sujeto que ha resultado responsable de un delito concreto”.

“Pena es la restricción o privación de derechos que se imponen al autor de un delito, implica un castigo para el delincuente y una protección para la sociedad”.

“La sanción es un castigo, una carga al que quebranta las disposiciones legales, esta es impuesta principalmente por una autoridad administrativa.⁹”

En general, la Punibilidad viene a ser prácticamente una consecuencia Jurídica del propio delito al individuo que infringió las disposiciones legales.

(9) – Ibidem.

VI).- IMPUTABILIDAD.

A este elemento positivo se le reconoce como la capacidad de entender y querer en el campo del derecho penal.

A este respecto el Licenciado Castellanos Tena refiere que “es el conjunto de condiciones mínimas de salud y desarrollo mentales en el autor, en el momento del acto típico penal, que lo capacitan para responder del mismo”.¹⁰

VII).- CONDICIONALIDAD OBJETIVA DE PUNIBILIDAD.

Este es otro elemento del delito de naturaleza controvertida pues la mayoría de los autores niegan que se trate de un verdadero elemento del delito y tiene estrecha relación con la punibilidad, la condicionalidad objetiva no es propiamente parte integrante y necesaria del delito ya que éste puede existir sin aquellas.

2.2.2. ELEMENTOS NEGATIVOS.

Los elementos negativos del delito corresponden a cada elemento positivo del delito y vienen a ser la negación de estos; significa que anulan o dejan inexistentes a los elementos positivos y por lo tanto al delito. (11)

(10) Castellanos Tena Fernando, “Lineamientos elementales del Derecho Penal”, Edit. Porrúa, México, 1999, pág. 218.

(11) Ibidem..

I).- AUSENCIA DE CONDUCTA.

La ausencia de conducta hace referencia al actuar sin voluntad, debido a multiplicidad de causas, como lo menciona el artículo 15 del CPF y 29 del CPDF fracción I “el hecho se realice sin intervención de la voluntad del agente”; siendo las causas la “VIS MAIOR, VIS ABSOLUTA, ACTOS REFLEJOS, SUEÑO, SONAMBULISMO E HIPNOSIS, siendo este aspecto negativo una exclusión del delito.

En relación a la Vis Maior esta hace referencia a que es una fuerza mayor que proviene de la naturaleza y cuando se presenta quién aparentemente cometió el delito queda exento de incriminación. Esto se desprende del Artículo 29 fracción I del CPDF.

En cuanto a la Vis Absoluta esta hace referencia a una fuerza humana exterior irresistible que obra por encima de la voluntad de otra persona, siendo esta última quién en apariencia cometió el ilícito.

II).- ATIPICIDAD.

Es el elemento negativo de la Tipicidad y hace referencia a la no adecuación de la conducta de la realidad a lo previsto por el tipo penal.

III).- CAUSAS DE JUSTIFICACIÓN.

A este elemento también se le conoce como causas de licitud siendo estas varias como: legítima defensa, estado de necesidad, cumplimiento de un deber, ejercicio de un derecho y el consentimiento del titular del bien jurídico.

IV).- INCULPABILIDAD. Es la falta de culpabilidad y significa la falta de irreprochabilidad ante el derecho penal, por faltar la voluntad o el conocimiento del hecho y tiene una relación estrecha con la imputabilidad por lo mismo no puede ser culpable de un delito quién no es imputable.

V).- EXCUSAS ABSOLUTORIAS.

Estas hacen referencia a la razón o fundamento que el legislador consideró para que un delito, a pesar de haberse integrado en su totalidad carezca de punibilidad.

VI).- INIMPUTABILIDAD.

Este elemento es el aspecto negativo de la imputabilidad y consiste en la ausencia de capacidad para querer y entender en el ámbito del derecho penal.

VII).- AUSENCIA DE CONDICIONALIDAD OBJETIVA.

Este elemento hace referencia a que la carencia de la condicionalidad objetiva hace que el delito no se castigue como se menciono anteriormente.

He hecho referencia a este tema ya que si no se conocen los elementos mencionados y sus aspectos negativos no podremos distinguir cuando estamos en presencia de un delito y por lo tanto no se distinguirá de otro y así mismo podremos saber si existen los elementos del tipo Penal, así mismo lo menciona el artículo 122 del CPPDF donde el MP deberá acreditar todos los elementos del delito para determinar la probable responsabilidad del indiciado. (12).

(12) Jiménez Asúa, " La ley y el delito. Principios de Derecho Penal", 10ª. Ed., Sudamericana, Buenos Aires, 1980, p. 425.

CAPÍTULO III.

ANÁLISIS GENERAL DE LA RESPONSABILIDAD DEL MÉDICO, INSTITUCIÓN Y ESTADO.

3.1. CONCEPTO DE RESPONSABILIDAD.

La voz castellana 'responsabilidad' proviene del latín *respondere* que significa: estar obligado a responder de algo o alguien.

Concepto

Se entiende por responsabilidad la capacidad de un sujeto de derecho de conocer y aceptar las consecuencias de sus actos realizados consciente y libremente.

En otro sentido, viene a ser la relación de causalidad existente entre el acto y su autor, o sea, la capacidad de responder por sus actos. En un sentido más concreto, la responsabilidad se traduce en el surgimiento de una obligación o merecimiento de una pena en un caso determinado o determinable, como resultado de la ejecución de un acto específico.

Por responsabilidad también se puede entender la obligación que tiene una persona de subsanar el perjuicio producido, o el daño causado a un tercero, porque así lo disponga una ley, lo requiera una convención originaria, lo estipule un contrato, o se desprenda de ciertos hechos ocurridos, independientemente de que en ellos exista o no culpa del obligado a subsanarla.

En campo del Derecho, hay coincidencia en que el término responsabilidad, es un concepto jurídico fundamental. Para Domingo Bello Janeiro se trata de la posición del sujeto a cargo del cual la ley pone la consecuencia de reparar un hecho lesivo a un interés protegido. 13.

El término jurídico “**responsabilidad**” proviene del vocablo latino “respondere” que se traduce en la obligación de responder de alguna cosa o por alguna persona.14.

(13) MESA, Marcelo J. Et al. "Tratado de Responsabilidad Médica, Responsabilidad civil, penal y hospitalaria", Legis, Argentina, 2007, p. 2 LOPEZ

(14) "Diccionario de la Lengua Española de la Real Academia Española", XXI edición, tomo II, pág.1784.

Abraham Sanz Encinar señala que:

La responsabilidad es un enunciado mediante el que se expresa un juicio de valor negativo sobre una conducta de un sujeto que ha infringido una norma de un ordenamiento dado esta reprobación se pone de manifiesto mediante la consecuencia jurídica que se enlaza a la imputación de la responsabilidad: consecuencia que conlleva, como principio la obligación de reparar el daño.

En general, la responsabilidad se traduce al surgimiento de una obligación o la aplicación de una pena, como consecuencia del daño causado, el cual se repara en muchas ocasiones mediante indemnización de carácter económico.

La responsabilidad en el campo del derecho es una fuente de la obligación desde los Romanos, como aquél vínculo jurídico por el cual una persona, llamada deudor se obliga frente al acreedor a realizar determinada prestación. En el caso de la responsabilidad profesional, en particular de los médicos, implica hacer o dejar de hacer ciertas acciones, lo cual produce consecuencias de derecho por las que se debe responder.

3.2. CONCEPTO DE RESPONSABILIDAD JURÍDICA PROFESIONAL MÉDICA.

La responsabilidad jurídica somete los hechos a la reacción jurídica frente al daño producido, reacción cuya finalidad consistente en la represión del mal causado se alcanza a través del derecho, mediante el traslado de la carga del perjuicio a un sujeto diferente del agraviado; tal sujeto distinto habrá de sufrir -con, sin y aun contra su voluntad- la referida reacción jurídica, por encontrarse en situación de responsabilidad, por lo mismo el médico ante el ejercicio de su profesión y atención al paciente puede cometer errores y por lo tanto daños directamente ante cualquier acción determinada ya sea por negligencia e impericia pero también en su afán de atender la Urgencia que se presenta en el mismo momento puede no contar con los elementos o recursos necesarios que debe proporcionar la Institución o el Estado para poder atender adecuada y eficientemente al paciente; situación que comúnmente sucede en las Unidades Médicas del Sector Salud tanto Federal o Local.

Para Lilia Cote y Paúl García, el concepto de responsabilidad profesional se refiere a la obligación de reparar y satisfacer las consecuencias de los actos, omisiones y errores voluntarios e involuntarios dentro de ciertos límites, cometidos en el ejercicio de su profesión.¹⁵

En nuestro país se define en el artículo 24 de la Ley Reglamentaria del artículo 5º constitucional relativo al ejercicio de las Profesiones en el DF lo siguiente:

“ARTÍCULO 24.- Se entiende por ejercicio profesional, para los efectos de esta Ley, la realización habitual a título oneroso o gratuito de todo acto o la prestación de cualquier servicio propio de cada profesión, aunque sólo se trate de simple consulta o la ostentación del carácter del profesionista por medio de tarjetas, anuncios, placas, insignias o de cualquier otro modo. No se reputará ejercicio profesional cualquier acto realizado en los casos graves con propósito de auxilio inmediato. “

Este artículo alude que dicha responsabilidad se entenderá como la obligación de los profesionistas la de responder por los actos realizados o la prestación de servicios de acuerdo a una práctica médica adecuada en cada una de las especialidades, mas sin embargo, si se realiza un acto o práctica médica de Urgencia esto no se considerara un ejercicio profesional sino una ayuda transitoria que se presenta en un momento fortuito por lo que no se llega a considerar como una relación directa paciente - médico.

Doctrinalmente, se ha clasificado a la figura jurídica de la **responsabilidad** como el género, a la **responsabilidad profesional** como la especie y a la **responsabilidad profesional del médico** como una subespecie.¹⁶

15 Et. al.

16 Carrillo Fabela, Luz María.” *La Responsabilidad Profesional del Médico*”, Edit. Porrúa, México 1998, pp. 138-139.

3.3. TIPOS RESPONSABILIDAD EN QUE PUEDE INCURRIR EL MÉDICO COMO SERVIDOR PÚBLICO.

Los médicos en su actividad diaria asumen responsabilidades: éticas, sociales, profesionales, morales, mercantiles, fiscales, laborales, penales, civiles, administrativas etc., el tipo de responsabilidades que en este caso nos interesan son las que tienen implicaciones legales que surgen del trinomio médico – institución - paciente, o sea las que se derivan

Tipos de responsabilidad jurídica

Cuando se ofenden o ponen en riesgo los fundamentos legales que dan sustento a la sociedad, ésta reacciona mediante penas que impone a quienes realizaron tales hechos, siempre y cuando esas conductas indebidas sean deliberadas, es decir, los autores sean penalmente responsables; por tanto, la responsabilidad penal reclama investigar la culpabilidad del agente antisocial o cuando menos comprobar el carácter socialmente peligroso que dicho sujeto o sus actos pueden significar, para imponer penas o adoptar medidas de seguridad en contra de quienes, responsables o no, la ponen en peligro y, en todo caso, procurar la rehabilitación y readaptación de tales personas.

La responsabilidad civil, a diferencia de la penal, no tiene como punto de partida un daño social, sino un mal infligido a un individuo o a varios en lo particular, mas como desde hace siglos el perjudicado no puede aplicar un castigo al autor de dicho mal, deberá limitarse a solicitar, ante los tribunales competentes, la reparación del daño o perjuicio ocasionado.

En contraste con la responsabilidad penal, cuya comprobación demanda la investigación de la imputabilidad del autor del daño, o por lo menos la acreditación del carácter socialmente peligroso que dicha persona o sus actos pueden significar, en la responsabilidad civil tiene escasa relevancia que el acto pernicioso para un particular ponga o no en riesgo los intereses de la sociedad ni si el autor del daño tiene o no

imputabilidad, puesto que lo único que se necesita es determinar si existe un nexo jurídico de obligación entre dos sujetos que los pueda convertir a uno en acreedor y a otro en deudor.

La responsabilidad administrativa se atribuye exclusivamente a los servidores públicos, por infringir con actos u omisiones los principios que rigen el quehacer público, los cuales, en los términos del artículo 47 de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, son los de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia.

La responsabilidad política, al igual que la administrativa, sólo es atribuible a los servidores públicos, mas no a todos, sino únicamente a algunos tipos de funcionarios públicos que precisa el artículo 110 constitucional, cuando sus conductas lesionen los intereses públicos fundamentales o de su buen despacho.

La responsabilidad profesional sólo es imputable a los profesionistas, quienes además de responder por sus propios actos en los términos establecidos en el artículo 1910 del Código Civil y en el 228 del Código Penal, lo harán también por los actos de los auxiliares o empleados que estén bajo su inmediata dependencia y dirección, si sus instrucciones causaren el daño o no dieran las instrucciones adecuadas.

Conviene poner de relieve que cada uno de los diferentes tipos de responsabilidad no excluye a los demás; el homicida, por ejemplo, además de su responsabilidad penal, es civilmente responsable del perjuicio originado a los hijos de su víctima, por cuya razón la pena que se le impone por la comisión del delito, no le libera de reparar los perjuicios derivados de la orfandad en que quedaron los menores hijos del victimado.¹⁷

En el desempeño de sus funciones, los servidores públicos pueden incurrir en responsabilidad penal, civil, administrativa, profesional y política.

17 César Martínez Ayón, *Jefe del Departamento de Hematología del Antiguo Hospital Civil de Guadalajara «Fray Antonio Alcalde»*; "Responsabilidad legal en el ejercicio de la medicina"; Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco; Hospital Civil de Guadalajara, pag. 51, 2002

3.3.1. RESPONSABILIDAD PENAL

Este tipo de responsabilidad está prevista en el título décimo y décimo primero del libro segundo del Código Penal para el Distrito Federal en materia de fuero común, y para toda la República en materia de fuero federal, cuyos artículos tratan de precisar en qué consisten los delitos de ejercicio indebido de servicio público, abuso de autoridad, coalición de servidores públicos, uso indebido de atribuciones y facultades, concusión, intimidación, ejercicio abusivo de funciones, tráfico de influencia, cohecho, peculado, enriquecimiento ilícito, así como los cometidos por los servidores públicos contra la administración de justicia.

A diferencia del derecho civil que tutela, específicamente, un interés individual y que, en caso de contravención, da lugar a una sanción indemnizatoria, el derecho penal descansa en la idea de un valor colectivo que el Estado debe proteger y que genera para el autor de la conducta reprochable una sanción represiva, como puede ser, entre otras, la pena de privación de la libertad.

La responsabilidad penal surge cuando una persona, en contravención a las normas que describen las conductas delictivas, comete en forma dolosa o culposa alguno de los ilícitos previstos por dichos ordenamientos.

Los delitos referentes al ejercicio profesional de la medicina se encuentran establecidos en los distintos códigos penales de la República, en la Ley General de Salud, así como en diversos ordenamientos referentes al ejercicio profesional.

Al respecto el artículo 228 del Código Penal Federal establece:

*“ Los profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares, serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión, en los términos siguientes **y sin perjuicio de las prevenciones contenidas en la Ley General de Salud o en otras normas sobre el ejercicio profesional**, en su caso:*

I.- Además de las sanciones fijadas para los delitos que resulten consumados, según sean dolosos o culposos, se les aplicará suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en caso de reincidencia; y

II.- Estarán obligados a la reparación del daño por sus propios actos y por los de sus auxiliares, cuando éstos obren de acuerdo con las instrucciones de aquellos.

Cabe señalar que la reparación del daño en materia penal tiene el carácter de pena pública y se exige de oficio por el Ministerio Público.

Los afectados o sus derechohabientes pueden aportar las pruebas para demostrar la procedencia y el monto la indemnización.

Esta reparación del daño comprende, al igual que en la materia civil, la indemnización del daño material y moral causado, incluyendo el pago de los tratamientos curativos en que incurrió la víctima.

Finalmente, debe señalarse que cuando se exija el daño en la vía penal, la indemnización será fijada por los jueces atendiendo a las pruebas obtenidas en el proceso y, de igual forma, con base en lo establecido por la Ley Federal de Trabajo.

CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL.

LIBRO SEGUNDO PARTE ESPECIAL TÍTULO PRIMERO DELITOS CONTRA LA VIDA Y LA INTEGRIDAD CORPORAL

CAPÍTULO V ABORTO

ARTÍCULO 144. Aborto es la interrupción del embarazo después de la décima segunda semana de gestación.

Para los efectos de este Código, el embarazo es la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del embrión en el endometrio.

ARTÍCULO 145. Se impondrá de tres a seis meses de prisión o de 100 a 300 días de trabajo a favor de la comunidad, a la mujer que voluntariamente practique su aborto o consienta en que otro la haga abortar, después de las doce semanas de embarazo. En este caso, el delito de aborto sólo se sancionará cuando se haya consumado.

Al que hiciere abortar a una mujer, con el consentimiento de ésta, se le impondrá de uno a tres años de prisión.

ARTÍCULO 146. Aborto forzado es la interrupción del embarazo, en cualquier momento, sin el consentimiento de la mujer embarazada.

Para efectos de este artículo, al que hiciere abortar a una mujer por cualquier medio sin su consentimiento, se le impondrá de cinco a ocho años de prisión. Si mediare violencia física o moral, se impondrá de ocho a diez años de prisión.

ARTÍCULO 147. Si el aborto o aborto forzado lo causare un médico cirujano, comadrón o partera, enfermero o practicante, además de las sanciones que le correspondan conforme a este capítulo, se le suspenderá en el ejercicio de su profesión u oficio por un tiempo igual al de la pena de prisión impuesta.

ARTÍCULO 148. Se consideran como excluyentes de responsabilidad penal en el delito de aborto:

I. Cuando el embarazo sea resultado de una violación o de una inseminación artificial a que se refiere el artículo 150 de este Código;

II. Cuando de no provocarse el aborto, la mujer embarazada corra peligro de afectación grave a su salud a juicio del médico que la asista, oyendo éste el dictamen de otro médico, siempre que esto fuere posible y no sea peligrosa la demora;

III. Cuando a juicio de dos médicos especialistas exista razón suficiente para diagnosticar que el producto presenta alteraciones genéticas o congénitas que puedan dar como resultado daños físicos o mentales, al límite que puedan poner en riesgo la sobrevivencia del mismo, siempre que se tenga el consentimiento de la mujer embarazada; o

IV. Que sea resultado de una conducta culposa de la mujer embarazada.

En los casos contemplados en las fracciones I, II y III, los médicos tendrán la obligación de proporcionar a la mujer embarazada, información objetiva, veraz, suficiente y oportuna sobre los procedimientos, riesgos, consecuencias y efectos; así como de los apoyos y alternativas existentes, para que la mujer embarazada pueda tomar la decisión de manera libre, informada y responsable.

TÍTULO SEGUNDO
PROCREACIÓN ASISTIDA, INSEMINACIÓN ARTIFICIAL Y MANIPULACIÓN
GENÉTICA
CAPÍTULO I
PROCREACIÓN ASISTIDA E INSEMINACIÓN ARTIFICIAL

ARTÍCULO 149. A quien disponga de óvulos o espermatozoides para fines distintos a los autorizados por sus donantes, se le impondrán de tres a seis años de prisión y de cincuenta a quinientos días multa.

ARTÍCULO 150. A quien sin consentimiento de una mujer mayor de dieciocho años o aún con el consentimiento de una menor de edad o de una incapaz para comprender el significado del hecho o para resistirlo, realice en ella inseminación artificial, se le impondrán de tres a siete años de prisión.

Si la inseminación se realiza con violencia o de ella resulta un embarazo, se impondrá de cinco a catorce años de prisión.

ARTÍCULO 151. Se impondrá de cuatro a siete años de prisión a quien implante a una mujer un óvulo fecundado, cuando hubiere utilizado para ello un óvulo ajeno o espermatozoides de donante no autorizado, sin el consentimiento expreso de la paciente, del donante o con el consentimiento de una menor de edad o de una incapaz para comprender el significado del hecho o para resistirlo.

Si el delito se realiza con violencia o de ella resulta un embarazo, la pena aplicable será de cinco a catorce años.

ARTÍCULO 152. Además de las penas previstas en el capítulo anterior, se impondrá suspensión para ejercer la profesión o, en caso de servidores públicos, inhabilitación para el desempeño del empleo, cargo o comisión públicos, por un tiempo igual al de la pena de prisión impuesta, así como la destitución.

ARTÍCULO 153. Cuando entre el activo y la pasivo exista relación de matrimonio, concubinato o relación de pareja, los delitos previstos en los artículos anteriores se perseguirán por querrela.

CAPÍTULO II MANIPULACIÓN GENÉTICA

ARTÍCULO 154. Se impondrán de dos a seis años de prisión, inhabilitación, así como suspensión por igual término para desempeñar cargo, empleo o comisión públicos, profesión u oficio, a los que:

- I. Con finalidad distinta a la eliminación o disminución de enfermedades graves o taras, manipulen genes humanos de manera que se altere el genotipo;
- II. Fecunden óvulos humanos con cualquier fin distinto al de la procreación humana; y
- III. Creen seres humanos por clonación o realicen procedimientos de ingeniería genética con fines ilícitos.

ARTÍCULO 155. Si resultan hijos a consecuencia de la comisión de alguno de los delitos previstos en los artículos anteriores, la reparación del daño comprenderá además, el pago de alimentos para éstos y para la madre, en los términos que fija la legislación civil.

TÍTULO TERCERO DELITOS DE PELIGRO PARA LA VIDA O LA SALUD DE LAS PERSONAS CAPÍTULO I OMISIÓN DE AUXILIO O DE CUIDADO

ARTÍCULO 156. Al que abandone a una persona incapaz de valerse por sí misma teniendo la obligación de cuidarla, se le impondrán de tres meses a tres años de prisión si no resultare lesión o daño alguno. Además, si el activo fuese ascendiente o tutor del ofendido, se le privará de la patria protestad o de la tutela,

ARTÍCULO 157. Al que después de lesionar a una persona, culposa o fortuitamente, no le preste auxilio o no solicite la asistencia que requiere pudiendo hacerlo, se le impondrá de quince a sesenta días multa, independientemente de la pena que proceda por el o los delitos cometidos.

ARTÍCULO 158. Al que exponga en una institución o ante cualquier otra persona a un incapaz de valerse por sí mismo, respecto del cual tenga la obligación de cuidar o se encuentre legalmente a su cargo, se le impondrá de tres meses a un año de prisión.

Los ascendientes o tutores que entreguen en una casa de expósitos a un menor de doce años que esté bajo su potestad o custodia, perderán por ese sólo hecho los derechos que tengan sobre la persona y bienes del expósito.

No se impondrá pena alguna a la madre que entregue a su hijo por ignorancia, extrema pobreza, o cuando sea producto de una violación o inseminación artificial a que se refiere el artículo 150 de este Código.

ARTÍCULO 158 Bis. En los supuestos previstos en el artículo 156 y primer párrafo del artículo 158, no integran los elementos del cuerpo del delito de omisión de auxilio o de cuidado, las conductas realizadas por el personal de salud para los efectos del cumplimiento de las disposiciones establecidas en la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal.

Tampoco integran los elementos del cuerpo del delito previstos en el párrafo anterior, las conductas realizadas conforme a las disposiciones establecidas en la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal suscritas y realizadas por el solicitante o representante, en el Documento de Voluntad Anticipada o el Formato expedido por la Secretaría de Salud para los efectos legales a que haya lugar.

**TÍTULO DÉCIMO OCTAVO
DELITOS CONTRA EL SERVICIO PÚBLICO COMETIDOS POR SERVIDORES
PÚBLICOS
CAPÍTULO I**

DISPOSICIONES GENERALES SOBRE SERVIDORES PÚBLICOS.

ARTÍCULO 256. Para los efectos de este Código, es servidor público del Distrito Federal toda persona que desempeñe un empleo, cargo o comisión de cualquier naturaleza en la Administración Pública del Distrito Federal, en la Asamblea Legislativa del Distrito Federal y en los órganos que ejercen la función judicial del fuero común en el Distrito Federal.

ARTÍCULO 257. Para la individualización de las sanciones previstas en este Título, el Juez tomará en cuenta además, en su caso, si el servidor público es trabajador de base o de confianza, su antigüedad en el empleo, cargo o comisión, nivel jerárquico, antecedentes de servicio, percepciones, situación socioeconómica, grado de instrucción, las circunstancias especiales de los hechos constitutivos del delito, así como el monto del beneficio obtenido o del daño causado.

ARTÍCULO 258. Además de las penas previstas en los Títulos Decimooctavo y Vigésimo, se impondrán:

- I. Destitución del empleo, cargo o comisión en el servicio público;
- II. Inhabilitación de tres a diez años para obtener y desempeñar un empleo, cargo o comisión de cualquier naturaleza en el servicio público; y
- III. Decomiso de los productos del delito.

ARTÍCULO 266. A los servidores públicos que, con el fin de impedir o suspender las funciones legislativas, administrativas o jurisdiccionales, se coaliguen y tomen medidas contrarias a una ley, reglamento o disposición de carácter general, impidan su aplicación, ejecución o dimitan de sus puestos, se les impondrá prisión de dos a siete años y de cien a trescientos días multa.

CAPÍTULO V

USO ILEGAL DE ATRIBUCIONES Y FACULTADES.

ARTÍCULO 267. Comete el delito de uso ilegal de atribuciones y facultades:

- I. El servidor público que ilegalmente;
 - a) Otorgue concesiones de prestación de servicio público o de explotación, aprovechamiento y uso de bienes del patrimonio del Distrito Federal;
 - b) Otorgue permisos, licencias o autorizaciones de contenido económico;
 - c) Otorgue franquicias, exenciones, deducciones o subsidios sobre impuestos, derechos, productos, aprovechamientos o aportaciones y cuotas de seguridad social, en general sobre los ingresos fiscales, y sobre precios y tarifas de los bienes y servicios producidos o prestados por la administración pública del Distrito Federal; o
 - d) Otorgue, realice o contrate obras públicas, deuda, adquisiciones, arrendamientos, enajenaciones de bienes o servicios, o colocaciones de fondos y valores con recursos económicos públicos.
 - II. El servidor público que teniendo a su cargo fondos públicos, les dé una aplicación pública distinta de aquella a que estuvieren destinados o hiciere un pago ilegal.
- Al que cometa el delito de uso ilegal de atribuciones y facultades, se le impondrán de tres meses a dos años de prisión y de quinientos a mil días multa.

ARTÍCULO 268. Cuando las conductas previstas en el artículo anterior produzcan beneficios económicos al propio servidor público, a su cónyuge, descendientes o ascendientes, parientes por consanguinidad o afinidad hasta el cuarto grado, concubina o concubinario, pareja permanente, adoptante o adoptado, a cualquier tercero con el que tenga vínculos afectivos, económicos o de dependencia administrativa directa, socios o sociedades de las que el servidor público o las personas antes referidas formen parte, se impondrán las siguientes sanciones:

Si el monto de los beneficios no excede del equivalente a mil quinientas veces el salario mínimo diario vigente en el Distrito Federal en el momento de cometerse el delito, se impondrán de dos a nueve años de prisión y de mil a mil quinientos días multa.

Cuando el monto de los beneficios a que hace referencia este artículo exceda mil quinientas veces el salario mínimo diario vigente en el Distrito Federal, se impondrán de cuatro a doce años de prisión y de mil quinientos a dos mil días multa.

CAPÍTULO VI INTIMIDACIÓN.

ARTÍCULO 269. Se le impondrán de tres a diez años de prisión y de cien a mil días multa a:

- I. El servidor público que por sí o por interpósita persona, utilizando la violencia física o moral inhiba o intimide a cualquier persona, para evitar que ésta o un tercero denuncie,
 - II. formule querrela o aporte información o pruebas relativas a la presunta comisión de un delito o sobre la presunta comisión de algún servidor público en una conducta sancionada por la legislación penal o por la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos;
- II. Las mismas sanciones se impondrán al servidor público que por sí o por interpósita persona, ejerza represalia contra persona que ha formulado denuncia o querrela o aportado información o pruebas sobre la presunta comisión de un delito o sobre la presunta comisión de algún servidor público en una conducta sancionada por la legislación penal o por la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, o ejerza cualquier represalia contra persona ligada por vínculo afectivo o de negocios con el denunciante, querellante o informante.

CAPÍTULO VII NEGACIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO

ARTÍCULO 270. Se impondrá prisión de dos a ocho años, al servidor público que:

- I. Indebidamente niegue o retarde a los particulares la protección, el auxilio o el servicio que tenga obligación de otorgarles; o
- II. Teniendo a su cargo elementos de la fuerza pública y habiendo sido requerido legalmente por una autoridad competente para que le preste el auxilio, se niegue indebidamente a proporcionarlo.

CAPÍTULO VIII TRÁFICO DE INFLUENCIA

ARTÍCULO 271

CAPÍTULO IX COHECHO

ARTÍCULO 272

CAPÍTULO X PECULADO.

ARTÍCULO 273.

CAPÍTULO XI CONCUSIÓN

ARTÍCULO 274.

Como apreciamos esta Ley es muy explícita principalmente en delitos de los Servidores Públicos que cometen actos administrativos inadecuados en relación a su cargo o función a una Institución Pública o sea como Funcionario Público situación diversa en relación al cargo diferente que es el empleado Público, no haciéndose una distinción clara entre estas figuras Jurídicas.

.

3.3.2. RESPONSABILIDAD CIVIL.

Para unos autores, la responsabilidad civil es la sanción a una conducta indebida, como se entendió en los primeros estadios del derecho, en los cuales la respuesta al daño era de índole aflictivo y penal; es el esquema de la "ley del talión" que, de represalia infligida en la persona del reo, se transforma en compensación pecuniaria con propósito aflictivo y no remuneratorio, mediante el criterio del múltiplo, que generaba una cuantiosa utilidad al perjudicado.

En el derecho romano, la idea de responsabilidad se modifica drásticamente al orientarse a restablecer el justo equilibrio entre los miembros de la comunidad, roto por una situación injusta, por lo cual la reparación no la generaba la falta, sino la lesión. Por ello, como señala Eduardo Soto Kloss, en la interpretación romana:

El fundamento, la causa de la obligación de reparar no es la existencia de una falta, de culpa, de malicia, en el autor del daño, sino el desequilibrio producido en las relaciones de los hombres, desequilibrio injusto, injuria, perturbación de una igualdad que es necesario proteger, y por ende, necesidad de reparar aquella, alterada por ese daño contrario a esa igualdad (*aequalitas*).

Conforme al criterio de otra corriente doctrinaria que puede considerarse predominante en la actualidad, la responsabilidad civil tiene una finalidad reparatoria y, por tanto, busca garantizar la esfera jurídica de los sujetos del derecho, con el propósito de restablecer la situación patrimonial de la víctima del daño antijurídico. En consecuencia, la indemnización será proporcional al daño sufrido.

En este otro esquema, la responsabilidad civil carece de carácter punitivo o afflictivo por ser indiscutiblemente reparatoria y, en consecuencia, no se destina a enriquecer a la víctima o a sus deudos.

En este orden de ideas, el artículo 1910 del Código Civil para el Distrito Federal, establece: "El que obrando ilícitamente o contra las buenas costumbres cause daño a otro, está obligado a repararlo, a menos que demuestre que el daño se produjo como consecuencia de culpa o negligencia inexcusable de la víctima".

Podríamos entonces señalar que la responsabilidad civil del servidor público es la derivada de sus actos u omisiones registrados en el ejercicio de sus funciones, que causen daño económico o moral a otra persona.

La responsabilidad civil, a diferencia de la responsabilidad administrativa, supone, necesariamente, **la existencia de un daño**, ya sea éste de tipo patrimonial o moral, es decir, este elemento constituye un requisito sine qua non para su configuración.

Como elementos de esta responsabilidad encontramos, en primer término, “que se cause un daño; en segundo lugar, que alguien haya causado ese daño procediendo con dolo o con simple culpa y, finalmente, que medie una relación de causalidad entre el hecho determinante del daño y éste último”.¹⁸

El Código Civil Federal establece, en forma genérica, la obligación de toda persona de reparar el daño causado cuando se hubiere actuado ilícitamente o contra las buenas costumbres, al efecto, el artículo 1910 señala:

ARTÍCULO 1910.- El que obrando ilícitamente o contra las buenas costumbres cause daño a otro, está obligado a repararlo, a menos que demuestre que el daño se produjo como consecuencia de culpa o negligencia inexcusable de la víctima.

En nuestra legislación, la responsabilidad civil deriva de dos posibles fuentes, **el hecho ilícito** también conocido como **teoría subjetiva** que se funda en la noción de culpa y la **teoría objetiva o riesgo creado**, que se traduce en la obligación de responder por los daños causados cuando una persona hace uso de mecanismos, instrumentos, aparatos o sustancias peligrosas por sí mismos, con independencia de que exista culpa por parte del autor del hecho.

En ambos casos en que se produzca el daño, nace la obligación para los profesionistas de reparar los daños y perjuicios causados a sus pacientes, debiéndose entender por daño: la pérdida o menoscabo sufrido en el patrimonio por la falta de cumplimiento de una obligación y, por perjuicio: la privación de cualquier ganancia lícita que debiera haberse obtenido con el cumplimiento de la obligación.

Debe señalarse que los daños y perjuicios causados, deben ser consecuencia directa e inmediata de la falta de cumplimiento de la obligación o del deber jurídico del médico.

En otras palabras, deberá existir una relación o nexo de causalidad, entre la falta cometida y el daño o perjuicio ocasionado (la situación patológica causada en el paciente).¹⁹

18.- Rojina Villegas, Rafael, “Compendio de Derecho Civil”, Tomo III, Derecho de las obligaciones, Edit. Porrúa, México, 1994, pág. 298

19.- Octavio R., “La Atención Médica y el Derecho Sanitario”, JGH Editores, Ciencia y Cultura Latinoamérica, S.A. de C.V, México 1999, pp. 12-13.

Asimismo, la responsabilidad civil puede ser de índole contractual o extracontractual. En el primer caso, la obligación de indemnizar la adquiere aquel que ocasiona el daño debido al incumplimiento de un contrato, o a su cumplimiento defectuoso o tardío.

Al respecto, resulta conveniente mencionar lo dispuesto en el artículo 2104, el cual dice:

ARTÍCULO 2104.- *El que estuviere obligado a prestar un hecho y dejare de prestarlo o no lo prestare conforme a lo convenido, será responsable de los daños y perjuicios...*

La responsabilidad extracontractual surge cuando, sin mediar una relación jurídica entre el médico y el enfermo, el primero debe asumir las consecuencias económicas que se deriven por los resultados negativos que ocasione en el segundo.

Esta hipótesis se presenta, por ejemplo, cuando el facultativo actúa unilateralmente en el caso de que se trate de una emergencia médica.

Ahora bien, las controversias suscitadas por una presunta responsabilidad civil médica pueden dirimirse de las siguientes dos formas.

1) Por la vía jurisdiccional. En este caso la autoridad competente será, generalmente, un juez civil de primera instancia, que deberá resolver la controversia atendiendo a la legislación civil de la Entidad Federativa a la que pertenezca.

Normalmente, en estas controversias, el demandante exige el pago de los daños y perjuicios ocasionados por la atención médica y que trajeron como resultado, presuntamente, un daño físico, o bien, un daño moral.

Si con las pruebas aportadas en el procedimiento se acredita la responsabilidad del facultativo, el juez de la causa condenará al resarcimiento de los daños sufridos.

Para ello y cuando se trate de daño moral, el juez fijara la indemnización tomando en cuenta los derechos lesionados, el grado de responsabilidad, la situación económica del médico, y la de la víctima, es decir, en este caso la indemnización se fija tomando en cuenta las circunstancias del caso concreto.

En cambio, cuando el daño traiga como resultado la muerte u ocasione alguna lesión que incapacite permanente o temporalmente al paciente, entonces el monto de la indemnización se determinará atendiendo a lo dispuesto por la Ley Federal del Trabajo, que es la que establece la suma que deberá pagarse por cada tipo de enfermedad o lesión sufrida.

Estas controversias están sujetas a los plazos y recursos que establece la ley adjetiva civil correspondiente, por lo que, usualmente, los tiempos de respuesta son prolongados.

3) Mediante una amigable composición.

Es decir, por razón de los procedimientos de conciliación y arbitraje llevados a cabo ante la **Comisión Nacional de Arbitraje Médico**, teniendo como fundamento dicha Comisión para tramitarlos el Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas.

3.3.3. RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA.

El artículo 47 de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos contiene en sus 24 fracciones todo un catálogo de obligaciones para tales servidores, cuyo incumplimiento da lugar a imponerles las sanciones administrativas previstas en el artículo 53 del mismo ordenamiento legal, que son las de apercibimiento privado o público, amonestación privada o pública, suspensión, destitución del puesto, sanción económica e inhabilitación temporal para desempeñar empleos, cargas o comisiones en el servicio público.

3.3.4. RESPONSABILIDAD LABORAL.

Los servidores públicos cuyo desempeño de labores institucionales implica el ejercicio de una profesión o prestaciones de servicios Profesionales en los cuales dicho Profesionista eroga un pago determinado por los mismos y por lo tanto existe una relación contractual ajustándose a la Normatividad laboral de cada Institución de acuerdo a sus condiciones generales de trabajo por lo tanto pueden incurrir en responsabilidad profesional contractual en casos específicamente previstos como hemos estado analizando en el presente estudio.

3.4. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL.

Situación de irresponsabilidad Institucional, en éste caso los factores que determinan malos resultados, son privativos de la Institución (Hospital, Clínica, Sanatorio) y no del profesional actuante o en su defecto habrá una co-responsabilidad Servidor Público – Institución, e incluso Responsabilidad directa por parte de la Institución.

Existen tres posibilidades:

Falta de Normativas Generales de la Institución y/o falta de normativas por Servicio. En éste caso, se está permitiendo que los profesionales desarrollen procesos diagnósticos, terapéuticos y de interconsultas en forma individual, pudiendo estar avalados por alguna sociedad científica o no. Cada Servicio debería contar con un manual de normas para las patologías de mayor incidencia y prevalencia.

La institución debe avalar dichas normas y los integrantes del servicio cumplirlas. Si la Institución permite que se desarrollen procesos diagnósticos, terapéuticos y de interconsultas no normalizados es co-responsable de los malos resultados que se produzcan.

Al menos debe existir un responsable por cada área que establezca normas o supervise los procedimientos.

Equipamientos e insumos de mala calidad o que no se ajustan a las normas y protocolos diagnósticos y terapéuticos. Si una Institución no provee insumos con un mínimo de calidad o el equipamiento es obsoleto o presenta malfuncionamiento, está condenando al fracaso el acto profesional.

Aquí hay sólo responsabilidad Institucional.

Dinámica de funcionamiento equivocada: con esto se hace referencia a mala organización de los sistemas de guardias y de turnos en cualquier área de la Institución, ya se trate de guardia externa y de turnos para pacientes externos como también las guardias internas y de turnos para pacientes internados o turnos de quirófano.

Si como consecuencia de la mala organización de turnos un paciente no logra acceder a un control postoperatorio, de tratamiento o no logra presentar los estudios para obtener un diagnóstico oportuno y se produce una complicación evitable o presuntamente evitable. En éste caso es responsabilidad de la Institución.

Por lo antes mencionado el CODIGO CIVIL PARA EL DISTRITO FEDERAL es muy explicito al hacer mención en cuanto a la Responsabilidad Institucional mencionando en su:

LIBRO CUARTO

DE LAS OBLIGACIONES

PRIMERA PARTE

DE LAS OBLIGACIONES EN GENERAL

CAPÍTULO V

DE LAS OBLIGACIONES QUE NACEN DE LOS ACTOS ILÍCITOS

ARTÍCULO 1927. El Estado tiene obligación de responder del pago de los daños y perjuicios causados por sus empleados y funcionarios con motivo del ejercicio de las atribuciones que les estén encomendadas. Esta responsabilidad será solidaria tratándose de actos ilícitos dolosos, y subsidiaria en los demás casos, en los que sólo podrá hacerse efectiva en contra del Estado cuando el servidor público directamente responsable no tenga bienes o los que tenga no sean suficientes para responder de los daños y perjuicios causados por sus servidores públicos.

De lo anterior se desprende que tanto en un accidente de avión como en una complicación en un Hospital además del factor humano, hay que hablar del factor Institucional siendo esta una Obligación derivada y solidaria para con sus empleados y funcionarios.

“Cabe hacer mención que en dicho artículo existe una laguna legal en cuanto a que si la propia Institución es la directa o indirecta responsable del daño deberá responder directamente al pago de la misma”.

Con la Globalización y las tendencias actuales el Gobierno en México toma o pretende tomar Modelos Institucionales de países de tercer mundo y así mismo realiza programas Institucionales de Salud que en ocasiones son en exceso y a veces poco fructíferos y por lo con malos resultados los cuales no están apegados a nuestra realidad social – política y económica.

Dichos programas son realizados por profesionales de la Medicina que en ocasiones no tienen la mas mínima visión de la situación de salud, económica y social en nuestra población; por lo que aplican modelos de salud extranjeros que no son aplicables a nuestro país, en el afán de tratar de mejorar la situación de salud actual..

Por lo anterior se debe de mejorar la situación actual principalmente económica a nivel Institucional con el incremento de recursos a las mismas para que así dichas Instituciones aporten los recursos tecnológicos, de personal e insumos para que dichos programas salgan adelante y se brinde una excelencia a los Usuarios.

CONAMED.

“ Aun cuando el médico siempre trata de ayudar a su paciente, en ese intento puede cometer errores, equivocarse o tener algún descuido que ocasione daño al paciente; si bien no intencional, el daño puede ser culpa del médico”. 20

Aquí vale la pena aclarar que en la CONAMED “Comisión Nacional de Arbitraje Médico” se consideran dos tipos de error: el activo, que depende del médico directamente y tiene por lo general consecuencias inmediatas; y el latente, fuera del actuar del profesional y relacionado con la estructura, los procesos, el mantenimiento de equipo e incluso con la capacitación al personal. **Esta última modalidad no es frecuente**, pero representa una verdadera amenaza para cualquier sistema de atención médica”.

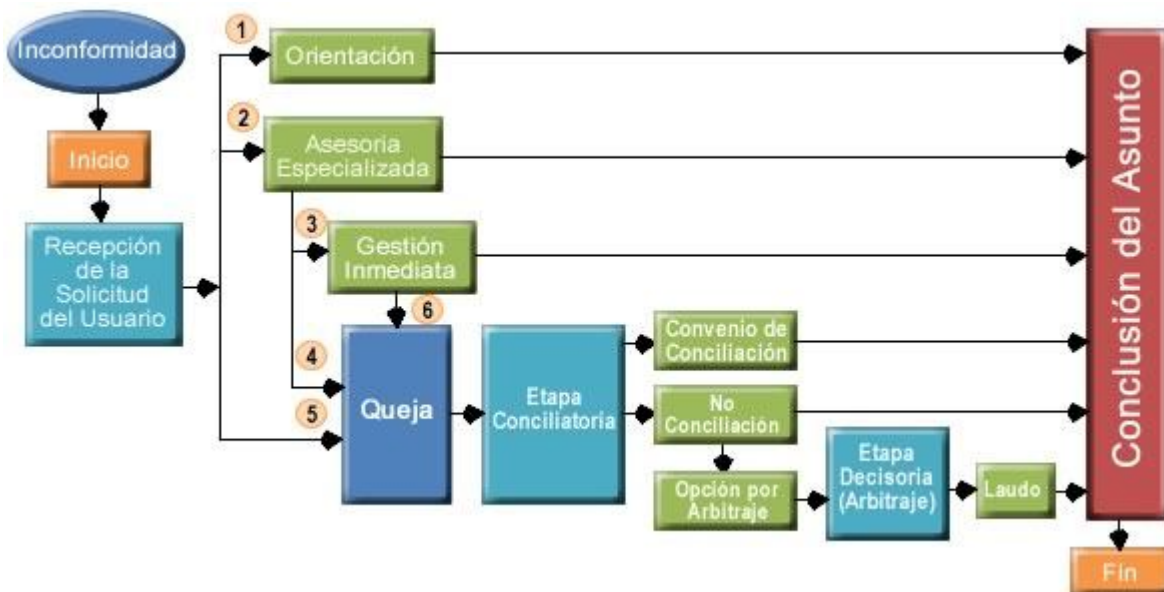
Difiero en esta posición ya que si se revisan la Deficiencias de las Instituciones de Salud; la gran mayoría de estas no cuentan con los insumos necesarios para brindar la atención de excelencia que tanto se pregona por el Gobierno tanto Federal y Local.

Ahora bien la CONAMED al ser un Organismo Gubernamental Descentralizado y de la Secretaría de Salud no toma en cuenta esta situación DE ERROR LATENTE y presente en nuestra realidad Institucional y por lo tanto la Responsabilidad se le atribuye al Médico que presta sus Servicios a las Instituciones por lo que se debería valorar adecuadamente si el error “MÉDICO” es derivado o directo del mismo por la falta de Insumos proporcionados al Médico para la realización de su quehacer profesional.

Situación que nunca contempla dicha Institución Arbitral, la cual a mi parecer se rige por un **JUICIO ARBITRAL DE INCONSTITUCIONALIDAD** para las partes que se someten al mismo, ya que su procedimiento que viola la garantía de audiencia y principalmente los artículos 13 y 20 constitucional.

(20) CARLOS TENA TAMAYO en su artículo publicado en la “Revista Médica del IMSS” 2003; 41 (5); 407 – 413”.

El modelo de Arbitraje Médico ante la CONAMED es el siguiente:



La CONAMED emite un laudo arbitral previo a un Compromiso Arbitral en el cual que en caso de existir algún Juicio en trámite ante otras instancias se deberá renunciar a la instancia previa.

Si bien la CONAMED es una paraestatal de la Secretaría de Salud no es una autoridad Judicial para emitir un Laudo o resolución y por lo tanto no tiene eficacia Jurídica, cómo se le considera.

3.5. RESPONSABILIDAD DEL PACIENTE.

El paciente tiene tanto Derechos y obligaciones los cuales están plasmados como un “Derecho a la protección de la salud mediante la reforma al artículo 4º de la Constitución Federal, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 3 de febrero de 1983, por la cual se le adicionó el siguiente párrafo:

“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución”, y así mismo el derecho

a la salud encuentra su contenido específico, en la misma Constitución –en atención a la reserva de ley que se encuentra contenida en su artículo 4º– en las disposiciones legislativas secundarias.

En este sentido, la Ley General de Salud se encarga de definir los propósitos que se persiguen con la protección de este derecho fundamental, al disponer en su artículo 2º que:

ARTÍCULO 2º.- El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

I.- El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;

II.- La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;

III.- La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;

IV.- La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;

V.- El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;

VI.- El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y

VII.- El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la Salud.

Por su parte, el artículo 51 del referido ordenamiento contiene otro de los derechos que le asiste a todo usuario del sistema nacional de salud, ya sea éste de carácter público o privado, al disponer que:

Artículo 51.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Como se advierte de lo anterior, el derecho a la salud en nuestra legislación no se limita a la sola prestación del servicio médico, sino que abarca, junto con éste, el derecho a que la atención médica sea proporcionada en las condiciones que la propia ley establece, es decir, **de una manera profesional y éticamente responsable, en condiciones de respeto y dignidad.**

Frente a este derecho de los usuarios existe, correlativamente, la obligación para las instituciones, médicos y en general para cualquier persona relacionada con la prestación de servicios de salud, de brindar la atención médica en las condiciones antes descritas, por lo que si su actuación no se ajusta a las normas que contemplan la forma en que ésta debe ser proporcionada, dichas personas podrán ser sujetos de responsabilidad jurídica. La responsabilidad es compartida por todos aquellos que intervienen en la prestación de los servicios de salud: médicos, enfermeras, intendentes, administrativos, auxiliares, y, en su caso, las propias instituciones. 21

Y por lo tanto los enfermos esperan del médico:

- a) interés en ellos como seres humanos;
- b) amplia capacidad en la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas;
- c) ser debidamente informados y
- d) no ser abandonados

Estas expectativas del enfermo, tan simples de enunciar, no son tan fáciles de cumplir.

La medicina institucional es un claro ejemplo de ello.

Los médicos y pacientes son, a veces, tan sólo números que entran en las estadísticas de productividad. Allí frecuentemente la relación es impersonal y precipitada por el volumen de trabajo, generando tensión.

Los recursos de diagnóstico y tratamiento son usualmente limitados, exponiendo a los médicos al error y a los pacientes a sufrir las consecuencias.

Por ello, el análisis y discusión de los problemas de salud debe hacerse de una manera amplia y detallada con los pacientes y sus familias.

Todo este panorama, desalentador unas veces y otras angustioso para el médico, debe ser enfrentado con decisión.

A este respecto considero hacer mención respecto a la Ley General de Salud del Distrito Federal la cual menciona lo siguiente respecto al:

(21) Existe incluso, en proceso de resolución en la Suprema Corte de Justicia de la Nación, un asunto en el cual personal de una guardería de PEMEX se ve involucrado por responsabilidad profesional.

CAPÍTULO II.

DE LOS DERECHOS Y LAS OBLIGACIONES DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

Artículo 11.- Los usuarios de los servicios de salud tienen derecho a:

I. Acceder libremente a los servicios de salud, en los términos previstos en la presente Ley;

II. Recibir tratamiento médico conforme a los principios médicos científicamente aceptados;

III. Ser atendidos oportuna, eficaz y cálidamente por el personal de salud que corresponda, con respeto a sus derechos, su dignidad, su vida privada, su cultura y sus valores en todo momento;

IV. Tener la seguridad en la calidad y la certeza de la continuidad en la atención médica recibida;

V. Recibir información suficientes, clara, oportuna, veraz y apropiada a su edad, género, educativa, cultural e identidad étnica sobre su historial médico y sobre su estado de salud. Excepcionalmente se le negará información cuando exista el pleno conocimiento que dicha información representa un peligro para su vida o salud;

VI. Tener la seguridad de que la información sobre su estado de salud será confidencial y protegida;

VII. La prescripción del tratamiento médico debe realizarse con una redacción comprensible y legible.

Los medicamentos se identificarán de forma genérica;

VIII. Recibir información de su patología de una manera precisa y clara, así como las indicaciones y contraindicaciones, riesgos y precauciones de los medicamentos que se prescriban y administren;

IX. Obtener, al finalizar su estancia en la institución de salud correspondiente, información precisa y clara sobre el padecimiento, tratamiento que recibió e indicaciones que deberá seguir para su adecuada evolución;

- X. Contar, en caso necesario, con un intérprete que facilite la comunicación con el personal de salud;
- XI. Acudir ante las instancias correspondientes, para presentar y recibir respuesta, en los términos de las disposiciones aplicables, de las quejas, inconformidades y sugerencias que exponga sobre la prestación de los servicios de salud;
- XII. Negarse a participar en la investigación o enseñanza de la medicina;
- XIII. Otorgar o no su consentimiento informado;
- XIV. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión;
- XV. Recibir atención médica en caso de urgencia;
- XVI. Contar con un expediente clínico y tener acceso a éste, en los términos de las disposiciones legales aplicables;
- XVII. Solicitar la expedición de un certificado médico;
- XVIII. No ser objeto de discriminación por ninguna enfermedad o padecimiento que presente;
- XIX. Recibir los cuidados paliativos por parte de un equipo profesional multidisciplinario;
- XX. Una atención terminal humanitaria, y en su caso, en los términos dispuestos conforme a lo dispuesto en la Ley General de Salud y la Ley de Voluntad Anticipada del Distrito Federal, para recibir toda la ayuda disponible para morir lo más dignamente posible;
- XXI. No ser sometidos a medios, tratamientos o procedimientos médicos que pretendan prolongar innecesariamente su vida, protegiendo en todo momento su dignidad como persona, de conformidad a lo establecido en la Ley General de Salud y la Ley de Voluntad Anticipada del Distrito Federal, y
- XXII. Los demás que le sean reconocidos en el funcionamiento de los sistemas de salud.

“Artículo que en ningún momento menciona las Obligaciones de los paciente y como en toda la Legislación siempre son Derechos derivados directamente de la atención en la Relación Médico – Paciente y que en su momento la propia Institución debería proporcionar los insumos necesarios para poder llevar a cabo la excelencia en la atención Médica Institucional”.

En el mundo actual, con su incontrolable tendencia a la globalización, se cierne una amenaza de convertir en una pandemia las demandas contra los médicos, con razón o sin ella, por supuestos o evidentes errores en la atención de los enfermos.

Entendida la medicina como una ciencia de incertidumbre y arte de probabilidades, es claro que el error acecha a cada momento. Imposible creer que es factible la infalibilidad del ser humano, particularmente cuando se enfrenta a las variables infinitos con las que se originan y manifiestan las enfermedades.

Bajo estas premisas, es ineludible que los médicos, todos, seamos el blanco potencial para ser señalados, y eventualmente enjuiciados, a solicitud expresa de los pacientes o sus familias.

A esto habrá que añadir que en la cultura occidental se cree que la tecnología se ha convertido en la solución de gran parte de los problemas de la vida moderna, contribuyendo así a la negación de la realidad y a su aceptación. El envejecimiento puede disimularse eliminando las arrugas de la piel mediante una cirugía plástica y, en casos extremos, es posible trasplantar un órgano y posponer la muerte.

Esta situación conflictiva ha venido a complicarse más con la intervención de otros actores, como abogados y compañías de seguros, que son los beneficiarios directos de ella.

CAPÍTULO IV.

LA ACTIVIDAD DEL MÉDICO COMO SERVIDOR PÚBLICO Y SU REGLAMENTACIÓN.

4.1. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

TÍTULO CUARTO.

DE LA RESPONSABILIDAD DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS Y PATRIMONIAL DEL ESTADO.

ARTÍCULO 108.- Para los efectos de las responsabilidades a que alude este TÍTULO se reputaran como servidores públicos a los representantes de elección popular, a los miembros del poder judicial federal y del poder judicial del distrito federal, los funcionarios y empleados y, en general, a toda persona que desempeñe un empleo, cargo o comisión de cualquier naturaleza en el congreso de la unión, en la asamblea legislativa del distrito federal o en la administración pública federal o en el distrito federal, así como a los servidores públicos de los organismos a los que esta constitución otorgue autonomía, quienes serán responsables por los actos u omisiones en que incurran en el desempeño de sus respectivas funciones.

ARTÍCULO 109.- El congreso de la unión y las legislaturas de los estados, dentro de los ámbitos de sus respectivas competencias, expedirán las leyes de responsabilidades de los servidores públicos y las demás normas conducentes a sancionar a quienes, teniendo este carácter, incurran en responsabilidad, de conformidad con las siguientes prevenciones:

II. la comisión de delitos por parte de cualquier servidor público será perseguida y sancionada en los términos de la legislación penal; y

III. se aplicaran sanciones administrativas a los servidores públicos por los actos u omisiones que afecten la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deban observar en el desempeño de sus empleos, cargos o comisiones.

Los procedimientos para la aplicación de las sanciones mencionadas se desarrollaran autónomamente. no podrán imponerse dos veces por una sola conducta sanciones de la misma naturaleza. (las leyes determinaran los casos y las circunstancias en los que se deba sancionar penalmente por causa de enriquecimiento ilícito a los servidores públicos que durante el tiempo de su encargo, o por motivos del mismo, por si o por interposita persona, aumenten substancialmente su patrimonio, adquieran bienes o se conduzcan como dueños sobre ellos, cuya procedencia licita no pudiesen justificar. Las leyes penales sancionaran con el decomiso y con la privación de la propiedad de dichos bienes, además de las otras penas que correspondan. (cualquier ciudadano, bajo su más estricta responsabilidad y mediante la presentación de elementos de prueba, podrá formular denuncia ante la cámara de diputados del congreso de la unión respecto de las conductas a las que se refiere el presente artículo.

ARTÍCULO 113. Las leyes sobre responsabilidades administrativas de los servidores públicos, determinaran sus obligaciones a fin de salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia en el desempeño de sus funciones, empleos, cargos y comisiones; las sanciones aplicables por los actos u omisiones en que incurran, así como los procedimientos y las autoridades para aplicarlas. dichas sanciones, además de las que señalen las leyes, consistirán en suspensión, destitución e inhabilitación, así como en sanciones económicas y deberán establecerse de acuerdo con los beneficios económicos obtenidos por el responsable y con los daños y perjuicios patrimoniales causados por sus actos u omisiones a que se refiere la fracción III del artículo 109, pero que no podrán exceder de tres tantos de los beneficios obtenidos o de los daños y perjuicios causados.

La responsabilidad del estado por los daños que, con motivo de su actividad administrativa irregular, cause en los bienes o derechos de los particulares, será objetiva y directa. los particulares tendrán derecho a una indemnización conforme a las bases, limites y procedimientos que establezcan las leyes.

4.2. LEY FEDERAL DE RESPONSABILIDAD DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS.

TÍTULO PRIMERO

CAPÍTULO UNICO DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1.- Esta Ley tiene por objeto reglamentar el Título Cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de:

- I.- Los sujetos de responsabilidad administrativa en el servicio público;
- II.- Las obligaciones en el servicio público;
- III.- Las responsabilidades y sanciones administrativas en el servicio público;
- IV.- Las autoridades competentes y el procedimiento para aplicar dichas sanciones, y
- V.- El registro patrimonial de los servidores públicos.

ARTÍCULO 2.- Son sujetos de esta Ley, los servidores públicos federales mencionados en el párrafo primero del artículo 108 constitucional, y todas aquellas personas que manejen o apliquen recursos públicos federales.

ARTÍCULO 3.- En el ámbito de su competencia, serán autoridades facultadas para aplicar la presente Ley:

- I.- Las Cámaras de Senadores y Diputados del Congreso de la Unión;
- II.- La Suprema Corte de Justicia de la Nación y el Consejo de la Judicatura Federal;
- III.- La Secretaría de la Función Pública;
- IV.- El Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa;
- V.- Los tribunales de trabajo y agrarios;
- VI.- El Instituto Federal Electoral;
- VII.- La Auditoría Superior de la Federación;
- VIII.- La Comisión Nacional de los Derechos Humanos;
- IX.- El Banco de México, y

X.- Los demás órganos jurisdiccionales e instituciones que determinen las leyes.

ARTÍCULO 4.- Para la investigación, tramitación, sustanciación y resolución, en su caso, de los procedimientos y recursos establecidos en la presente Ley, serán autoridades competentes los contralores internos y los titulares de las áreas de auditoría, de quejas y de responsabilidades de los órganos internos de control de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y de la Procuraduría General de la República.

ARTÍCULO 5.- Para los efectos de esta Ley se entenderá por:

Ley: A la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

Secretaría: A la Secretaría de la Función Pública.

Contralorías internas: A los órganos internos de control de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como de la Procuraduría General de la República.

Contralores internos y titulares de las áreas de auditoría, de quejas y de responsabilidades: A los titulares de las contralorías internas y a los de las áreas de auditoría, de quejas y de responsabilidades, designados por la Secretaría.

Dependencias: A las consideradas como tales en la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, incluidos sus órganos administrativos desconcentrados, así como la Procuraduría General de la República.

Entidades: A las consideradas como entidades paraestatales en la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

ARTÍCULO 6.- Cuando los actos u omisiones de los servidores públicos, materia de las quejas o denuncias, queden comprendidos en más de uno de los casos sujetos a sanción y previstos en el artículo 109 constitucional, los procedimientos respectivos se desarrollarán en forma autónoma según su naturaleza y por la vía procesal que corresponda, debiendo las autoridades a que alude el artículo 3 turnar las quejas o denuncias a quien deba conocer de ellas. No podrán imponerse dos veces por una sola conducta sanciones de la misma naturaleza.

TÍTULO SEGUNDO RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS

CAPÍTULO I PRINCIPIOS QUE RIGEN LA FUNCIÓN PÚBLICA, SUJETOS DE RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA Y OBLIGACIONES EN EL SERVICIO PÚBLICO.

ARTÍCULO 7.- Será responsabilidad de los sujetos de la Ley ajustarse, en el desempeño de sus empleos, cargos o comisiones, a las obligaciones previstas en ésta, a fin de salvaguardar los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que rigen en el servicio público.

ARTÍCULO 8.- Todo servidor público tendrá las siguientes obligaciones:

- I.- Cumplir el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión;
- II.- Formular y ejecutar los planes, programas y presupuestos correspondientes a su competencia, y cumplir las leyes y la normatividad que determinen el manejo de recursos económicos públicos;
- III.- Utilizar los recursos que tenga asignados y las facultades que le hayan sido atribuidas para el desempeño de su empleo, cargo o comisión, exclusivamente para los fines a que están afectos;
- V.- Custodiar y cuidar la documentación e información que por razón de su empleo, cargo o comisión, tenga bajo su responsabilidad, e impedir o evitar su uso, sustracción, destrucción, ocultamiento o inutilización indebidos;
- VI.- Observar buena conducta en su empleo, cargo o comisión, tratando con respeto,

diligencia, imparcialidad y rectitud a las personas con las que tenga relación con motivo de éste;

- VII.-** Comunicar por escrito al titular de la dependencia o entidad en la que preste sus servicios, las dudas fundadas que le suscite la procedencia de las órdenes que reciba y que pudiesen implicar violaciones a la Ley o a cualquier otra disposición jurídica o administrativa, a efecto de que el titular dicte las medidas que en derecho procedan, las cuales deberán ser notificadas al servidor público que emitió la orden y al interesado;
- IX.-** Abstenerse de disponer o autorizar que un subordinado no asista sin causa justificada a sus labores, así como de otorgar indebidamente licencias, permisos o comisiones con goce parcial o total de sueldo y otras percepciones;
- X.-** Abstenerse de autorizar la selección, contratación, nombramiento o designación de quien se encuentre inhabilitado por resolución de autoridad competente para ocupar un empleo, cargo o comisión en el servicio público;
- XI.-** Excusarse de intervenir, por motivo de su encargo, en cualquier forma en la atención, tramitación o resolución de asuntos en los que tenga interés personal, familiar o de negocios, incluyendo aquéllos de los que pueda resultar algún beneficio para él, su cónyuge o parientes consanguíneos o por afinidad hasta el cuarto grado, o parientes civiles, o para terceros con los que tenga relaciones profesionales, laborales o de negocios, o para socios o sociedades de las que el servidor público o las personas antes referidas formen o hayan formado parte.

El servidor público deberá informar por escrito al jefe inmediato sobre la atención, trámite o resolución de los asuntos a que hace referencia el párrafo anterior y que sean de su conocimiento, y observar sus instrucciones por escrito sobre su atención, tramitación y resolución, cuando el servidor público no pueda abstenerse de intervenir en ellos;

XII.- Abstenerse, durante el ejercicio de sus funciones, de solicitar, aceptar o recibir, por sí o por interpósita persona, dinero, bienes muebles o inmuebles mediante enajenación en precio notoriamente inferior al que tenga en el mercado ordinario, donaciones, servicios, empleos, cargos o comisiones para sí, o para las personas a que se refiere la fracción XI de este artículo, que procedan de cualquier persona física o moral cuyas actividades profesionales, comerciales o industriales se encuentren directamente vinculadas, reguladas o supervisadas por el servidor público de que se trate en el desempeño de su empleo, cargo o comisión y que implique intereses en conflicto. Esta prevención es aplicable hasta un año después de que se haya retirado del empleo, cargo o comisión.

Habrán intereses en conflicto cuando los intereses personales, familiares o de negocios del servidor público puedan afectar el desempeño imparcial de su empleo, cargo o comisión.

Una vez concluido el empleo, cargo o comisión, el servidor público deberá observar, para evitar incurrir en intereses en conflicto, lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley;

En el caso del personal de los centros públicos de investigación, los órganos de gobierno de dichos centros, con la previa autorización de su órgano de control interno, podrán determinar los términos y condiciones específicas de aplicación y excepción a lo dispuesto en esta fracción, tratándose de los conflictos de intereses que puede implicar las actividades en que este personal participe o se vincule con proyectos de investigación científica y desarrollo tecnológico en relación con terceros de conformidad con lo que establezca la Ley de Ciencia y Tecnología;

XIII.- Desempeñar su empleo, cargo o comisión sin obtener o pretender obtener beneficios adicionales a las contraprestaciones comprobables que el Estado le otorga por el desempeño de su función, sean para él o para las personas a las que se refiere la fracción XI;

XIV.- Abstenerse de intervenir o participar indebidamente en la selección, nombramiento, designación, contratación, promoción, suspensión, remoción, cese, rescisión del contrato o sanción de cualquier servidor público, cuando tenga interés personal, familiar o de negocios en el caso, o pueda derivar alguna ventaja o beneficio para él o para las personas a las que se refiere la fracción XI;

XV.- Presentar con oportunidad y veracidad las declaraciones de situación patrimonial, en los términos establecidos por la Ley;

XVI.- Atender con diligencia las instrucciones, requerimientos o resoluciones que reciba de la Secretaría, del contralor interno o de los titulares de las áreas de auditoría, de quejas y de responsabilidades, conforme a la competencia de éstos;

XIX.- Proporcionar en forma oportuna y veraz, toda información y datos solicitados por la institución a la que legalmente le compete la vigilancia y defensa de los derechos humanos.

En el cumplimiento de esta obligación, además, el servidor público deberá permitir, sin demora, el acceso a los recintos o instalaciones, expedientes o documentación que la institución de referencia considere necesario revisar para el eficaz desempeño de sus atribuciones y corroborar, también, el contenido de los informes y datos que se le hubiesen proporcionado;

XXI.- Abstenerse de inhibir por sí o por interpósita persona, utilizando cualquier medio, a los posibles quejosos con el fin de evitar la formulación o presentación de denuncias o realizar, con motivo de ello, cualquier acto u omisión que redunde en perjuicio de los intereses de quienes las formulen o presenten;

XXII.- Abstenerse de aprovechar la posición que su empleo, cargo o comisión le confiere para inducir a que otro servidor público efectúe, retrase u omite realizar algún acto de su competencia, que le reporte cualquier beneficio, provecho o ventaja para sí o para alguna de las personas a que se refiere la fracción XI;

XXIII.- Abstenerse de adquirir para sí o para las personas a que se refiere la fracción XI, bienes inmuebles que pudieren incrementar su valor o, en general, que mejoren sus condiciones, como resultado de la realización de obras o inversiones públicas o privadas, que haya autorizado o tenido conocimiento con motivo de su empleo, cargo o comisión. Esta restricción será aplicable hasta un año después de que el servidor público se haya retirado del empleo, cargo o comisión, y

XXIV.- Abstenerse de cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.

El incumplimiento a lo dispuesto en el presente artículo dará lugar al procedimiento y a las sanciones que correspondan, sin perjuicio de las normas específicas que al respecto rijan en el servicio de las fuerzas armadas.

CAPÍTULO II

Quejas o Denuncias, Sanciones Administrativas y Procedimientos para aplicarlas

ARTÍCULO 10.- En las dependencias y entidades se establecerán unidades específicas, a las que el público tenga fácil acceso, para que cualquier interesado pueda presentar quejas o denuncias por incumplimiento de las obligaciones de los servidores públicos.

Las quejas o denuncias deberán contener datos o indicios que permitan advertir la presunta responsabilidad del servidor público.

La Secretaría establecerá las normas y procedimientos para que las quejas o denuncias del público sean atendidas y resueltas con eficiencia.

ARTÍCULO 11.- Las autoridades a que se refieren las fracciones I, II y IV a X del artículo 3, conforme a la legislación respectiva, y por lo que hace a su competencia, establecerán los órganos y sistemas para identificar, investigar y determinar las responsabilidades derivadas del incumplimiento de las obligaciones establecidas en el artículo 8, así como para imponer las sanciones previstas en el presente Capítulo.

ARTÍCULO 12.- Los servidores públicos de la Secretaría que incurran en responsabilidad por incumplimiento de las obligaciones establecidas en el artículo 8, serán sancionados conforme al presente Capítulo por la contraloría interna de dicha Secretaría. El titular de esta contraloría será designado por el Presidente de la República y sólo será responsable administrativamente ante él.

ARTÍCULO 13.- Las sanciones por falta administrativa consistirán en:

- I.- Amonestación privada o pública;
- II.- Suspensión del empleo, cargo o comisión por un período no menor de tres días ni mayor a un año;
- III.- Destitución del puesto;
- IV.- Sanción económica, e
- V.- Inhabilitación temporal para desempeñar empleos, cargos o comisiones en el servicio público.

Cuando no se cause daños o perjuicios, ni exista beneficio o lucro alguno, se impondrán de seis meses a un año de inhabilitación.

Cuando la inhabilitación se imponga como consecuencia de un acto u omisión que implique beneficio o lucro, o cause daños o perjuicios, será de un año hasta diez años si el monto de aquéllos no excede de doscientas veces el salario mínimo general mensual vigente en el Distrito Federal, y de diez a veinte años si excede de dicho límite. Este último plazo de inhabilitación también será aplicable por conductas graves de los servidores públicos.

En el caso de infracciones graves se impondrá, además, la sanción de destitución. En todo caso, se considerará infracción grave el incumplimiento a las obligaciones previstas en las fracciones VIII, X a XIV, XVI, XIX, XXII y XXIII del artículo 8 de la Ley. Para que una persona que hubiere sido inhabilitada en los términos de la Ley por un plazo mayor de diez años, pueda volver a desempeñar un empleo, cargo o comisión en el servicio público una vez transcurrido el plazo de la inhabilitación impuesta, se requerirá que el titular de la dependencia o entidad a la que pretenda ingresar, dé aviso a la Secretaría, en forma razonada y justificada, de tal circunstancia.

La contravención a lo dispuesto por el párrafo que antecede será causa de responsabilidad administrativa en los términos de la Ley, quedando sin efectos el nombramiento o contrato que en su caso se haya realizado.

ARTÍCULO 14.- Para la imposición de las sanciones administrativas se tomarán en cuenta los elementos propios del empleo, cargo o comisión que desempeñaba el servidor público cuando incurrió en la falta, que a continuación se refieren:

- I.- La gravedad de la responsabilidad en que se incurra y la conveniencia de suprimir prácticas que infrinjan, en cualquier forma, las disposiciones de la Ley o las que se dicten con base en ella;
- II.- Las circunstancias socioeconómicas del servidor público;
- III.- El nivel jerárquico y los antecedentes del infractor, entre ellos la antigüedad en el servicio;
- IV.- Las condiciones exteriores y los medios de ejecución;
- V.- La reincidencia en el incumplimiento de obligaciones, y
- VI.- El monto del beneficio, lucro, o daño o perjuicio derivado del incumplimiento de obligaciones

ARTÍCULO 16.- Para la imposición de las sanciones a que hace referencia el artículo 13 se observarán las siguientes reglas:

- I.- La amonestación pública o privada a los servidores públicos será impuesta por la Secretaría, el contralor interno o el titular del área de responsabilidades y ejecutada por el jefe inmediato;
- II.- La suspensión o la destitución del puesto de los servidores públicos, serán impuestas por la Secretaría, el contralor interno o el titular del área de responsabilidades y ejecutadas por el titular de la dependencia o entidad correspondiente;
- III.- La inhabilitación para desempeñar un empleo, cargo o comisión en el servicio público será impuesta por la Secretaría, el contralor interno o el titular del área de responsabilidades, y ejecutada en los términos de la resolución dictada, y
- IV.- Las sanciones económicas serán impuestas por la Secretaría, el contralor interno o el titular del área de responsabilidades, y ejecutadas por la Tesorería de la Federación.

Cuando los presuntos responsables desaparezcan o exista riesgo inminente de que oculten, enajenen o dilapiden sus bienes a juicio de la Secretaría, del contralor interno o del titular del área de responsabilidades, se solicitará a la Tesorería de la Federación, en cualquier fase del procedimiento administrativo a que se refiere el artículo 21 de la Ley, proceda al embargo precautorio de sus bienes, a fin de garantizar el cobro de las sanciones económicas que llegaren a imponerse con motivo de la infracción cometida.

Impuesta la sanción económica, el embargo precautorio se convertirá en definitivo y se procederá en los términos del tercer párrafo del artículo 30 de la Ley.

El incumplimiento a lo dispuesto en este artículo por parte del jefe inmediato, del titular de la dependencia o entidad correspondiente o de los servidores públicos de la Tesorería de la Federación, será causa de responsabilidad administrativa en los términos de la Ley.

ARTÍCULO 17.- La Secretaría impondrá las sanciones correspondientes a los contralores internos y a los titulares de las áreas de auditoría, de quejas y de responsabilidades cuando se abstengan injustificadamente de investigar o sancionar a los infractores, o que al hacerlo no se ajusten a las disposiciones jurídicas o administrativas aplicables, así como cuando incurran en actos u omisiones que impliquen responsabilidad administrativa.

ARTÍCULO 17 Bis. La Secretaría, el contralor interno o el titular del área de responsabilidades podrán abstenerse de iniciar el procedimiento disciplinario previsto en el artículo 21 de esta Ley o de imponer sanciones administrativas a un servidor público, cuando de las investigaciones o revisiones practicadas adviertan que se actualiza la siguiente hipótesis:

Que por una sola vez, por un mismo hecho y en un período de un año, la actuación del servidor público, en la atención, trámite o resolución de asuntos a su cargo, está referida a una cuestión de criterio o arbitrio opinable o debatible, en la que válidamente puedan sustentarse diversas soluciones, siempre que la conducta o abstención no constituya una desviación a la legalidad y obren constancias de los elementos que tomó en cuenta el servidor público en la decisión que adoptó, o que el acto u omisión fue corregido o subsanado de manera espontánea por el servidor público o implique error manifiesto y en cualquiera de estos supuestos, los efectos que, en su caso, se hubieren producido, desaparecieron o se hayan resarcido.

ARTÍCULO 18.- Cuando por la naturaleza de los hechos denunciados o la gravedad de las presuntas infracciones la Secretaría estime que ella debe instruir el procedimiento disciplinario, requerirá al contralor interno, al titular del área de responsabilidades o al titular del área de quejas el envío del expediente respectivo, e impondrá, en su caso, las sanciones administrativas correspondientes.

ARTÍCULO 19.- Si la Secretaría o el contralor interno tuvieran conocimiento de hechos que impliquen responsabilidad penal, deberán denunciarlos ante el Ministerio Público o, en su caso, instar al área jurídica de la dependencia o entidad respectiva a que formule las querellas a que hubiere lugar, cuando así se requiera.

ARTÍCULO 20.- Para el cumplimiento de sus atribuciones, la Secretaría, el contralor interno o los titulares de las áreas de auditoría, de quejas y de responsabilidades, llevarán a cabo investigaciones debidamente motivadas o auditorías respecto de las conductas de los servidores públicos que puedan constituir responsabilidades administrativas, para lo cual éstos, las dependencias o entidades deberán proporcionar la información y documentación que les sean requeridas.

La Secretaría o el contralor interno podrán comprobar el cumplimiento de las obligaciones de los servidores públicos a través de operativos específicos de verificación, en los que participen en su caso los particulares que reúnan los requisitos que aquélla establezca.

ARTÍCULO 21.- La Secretaría, el contralor interno o el titular del área de responsabilidades impondrán las sanciones administrativas a que se refiere este Capítulo mediante el siguiente procedimiento:

I.- Citará al presunto responsable a una audiencia, notificándole que deberá comparecer personalmente a rendir su declaración en torno a los hechos que se le imputen y que puedan ser causa de responsabilidad en los términos de la Ley, y demás disposiciones aplicables.

En la notificación deberá expresarse el lugar, día y hora en que tendrá verificativo la audiencia; la autoridad ante la cual se desarrollará ésta; los actos u omisiones que se le imputen al servidor público y el derecho de éste a comparecer asistido de un defensor.

Hecha la notificación, si el servidor público deja de comparecer sin causa justificada, se tendrán por ciertos los actos u omisiones que se le imputan.

La notificación a que se refiere esta fracción se practicará de manera personal al presunto responsable.

Entre la fecha de la citación y la de la audiencia deberá mediar un plazo no menor de cinco ni mayor de quince días hábiles;

II.- Concluida la audiencia, se concederá al presunto responsable un plazo de cinco días hábiles para que ofrezca los elementos de prueba que estime pertinentes y que tengan relación con los hechos que se le atribuyen;

III.- Desahogadas las pruebas que fueren admitidas, la Secretaría, el contralor interno o el titular del área de responsabilidades resolverán dentro de los cuarenta y cinco días hábiles siguientes sobre la inexistencia de responsabilidad o impondrá al infractor las sanciones administrativas correspondientes y le notificará la resolución en un plazo no mayor de diez días hábiles.

Dicha resolución, en su caso, se notificará para los efectos de su ejecución al jefe inmediato o al titular de la dependencia o entidad, según corresponda, en un plazo no mayor de diez días hábiles.

La Secretaría, el contralor interno o el titular del área de responsabilidades podrán ampliar el plazo para dictar la resolución a que se refiere el párrafo anterior, por única vez, hasta por cuarenta y cinco días hábiles, cuando exista causa justificada a juicio de las propias autoridades;

IV.- Durante la sustanciación del procedimiento la Secretaría, el contralor interno o el titular del área de responsabilidades, podrán practicar todas las diligencias tendientes a investigar la presunta responsabilidad del servidor público denunciado, así como requerir a éste y a las dependencias o entidades involucradas la información y documentación que se relacione con la presunta responsabilidad, estando obligadas éstas a proporcionarlas de manera oportuna.

Si las autoridades encontraran que no cuentan con elementos suficientes para resolver o advirtieran datos o información que impliquen nueva responsabilidad administrativa a cargo del presunto responsable o de otros servidores públicos, podrán disponer la práctica de otras diligencias o citar para otra u otras audiencias, y

V.- Previa o posteriormente al citatorio al presunto responsable, la Secretaría, el contralor interno o el titular del área de responsabilidades podrán determinar la suspensión temporal de su empleo, cargo o comisión, si a su juicio así conviene para la conducción o continuación de las investigaciones. La suspensión temporal no prejuzga sobre la responsabilidad que se le impute. La determinación de la Secretaría, del contralor interno o del titular del área de responsabilidades hará constar expresamente esta salvedad.

La suspensión temporal a que se refiere el párrafo anterior suspenderá los efectos del acto que haya dado origen a la ocupación del empleo, cargo o comisión, y regirá desde el momento en que sea notificada al interesado.

La suspensión cesará cuando así lo resuelva la Secretaría, el contralor interno o el titular del área de responsabilidades, independientemente de la iniciación o continuación del procedimiento a que se refiere el presente artículo en relación con la presunta responsabilidad del servidor público. En todos los casos, la suspensión cesará cuando se dicte la resolución en el procedimiento correspondiente.

En el supuesto de que el servidor público suspendido temporalmente no resultare responsable de los hechos que se le imputan, la dependencia o entidad donde preste sus servicios lo restituirán en el goce de sus derechos y le cubrirán las percepciones que debió recibir durante el tiempo en que se halló suspendido.

Se requerirá autorización del Presidente de la República para dicha suspensión si el nombramiento del servidor público de que se trate incumbe al Titular del Poder Ejecutivo. Igualmente, se requerirá autorización de la Cámara de Senadores, o en su caso de la Comisión Permanente, si dicho nombramiento requirió ratificación de aquella en los términos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

En caso de que la Secretaría, por cualquier medio masivo de comunicación, difundiera la suspensión del servidor público, y si la resolución definitiva del procedimiento fuere de no responsabilidad, esta circunstancia deberá hacerse pública por la propia Secretaría.

ARTÍCULO 22.- En los lugares en los que no residan los contralores internos o los titulares de las áreas de quejas y de responsabilidades, los servidores públicos de las dependencias o entidades que residan en dichos lugares, practicarán las notificaciones o citaciones que en su auxilio aquéllos les encomienden mediante comunicación escrita.

En dicha comunicación deberá señalarse expresamente la diligencia cuya práctica se solicita; los datos de identificación y localización del servidor público respectivo, y el plazo en el cual deberá efectuarse aquélla, así como acompañarse de la documentación correspondiente.

El incumplimiento de lo anterior por parte de los servidores públicos de las dependencias o entidades a los que se les solicite el auxilio a que se refiere este artículo, será causa de responsabilidad administrativa en los términos de la Ley.

ARTÍCULO 23.- Se levantará acta circunstanciada de todas las diligencias que se practiquen, teniendo la obligación de suscribirla quienes intervengan en ella, si se negaren a hacerlo se asentará dicha circunstancia en el acta. Asimismo, se les apercibirá de las penas en que incurrirán quienes falten a la verdad.

ARTÍCULO 24.- Las resoluciones y acuerdos de la Secretaría, del contralor interno o del titular del área de responsabilidades durante el procedimiento a que se refiere este Capítulo constarán por escrito. Las sanciones impuestas se asentarán en el registro a que se refiere el artículo 40 de la Ley

4.3. LEY GENERAL DE SALUD.

TÍTULO SEGUNDO

SISTEMA NACIONAL DE SALUD CAPÍTULO I DISPOSICIONES COMUNES.

Artículo 5o.- El Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.

Artículo 6o.- El sistema nacional de salud tiene los siguientes objetivos:

- I. Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas;
- II. Contribuir al desarrollo demográfico armónico del país;
- III. Colaborar al bienestar social de la población mediante servicios de asistencia social, principalmente a menores en estado de abandono, ancianos desamparados y minusválidos, para fomentar su bienestar y propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social;
- IV. Dar impulso al desarrollo de la familia y de la comunidad, así como a la integración social y al crecimiento físico y mental de la niñez;
- IV Bis. Impulsar el bienestar y el desarrollo de las familias y comunidades indígenas que propicien el desarrollo de sus potencialidades político sociales y culturales; con su participación y tomando en cuenta sus valores y organización social;
- V. Apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida;
- VI. Impulsar un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos para mejorar la salud;

VI Bis. Promover el conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional indígena y su práctica en condiciones adecuadas;

VII. Coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actitudes relacionados con la salud y con el uso de los servicios que se presten para su protección, y

VIII. Promover un sistema de fomento sanitario que coadyuve al desarrollo de productos y servicios que no sean nocivos para la salud.

Artículo 7o.- La coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud, correspondiéndole a ésta:

I. Establecer y conducir la política nacional en materia de salud, en los términos de las leyes aplicables y de conformidad con lo dispuesto por el Ejecutivo Federal;

II. Coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen;

III. Impulsar la desconcentración y descentralización de los servicios de salud;

IV. Promover, coordinar y realizar la evaluación de programas y servicios de salud que le sea solicitada por el Ejecutivo Federal;

V. Determinar la periodicidad y características de la información que deberán proporcionar las dependencias y entidades del sector salud, con sujeción a las disposiciones generales aplicables;

VI. Coordinar el proceso de programación de las actividades del sector salud, con sujeción a las leyes que regulen a las entidades participantes;

VII. Formular recomendaciones a las dependencias competentes sobre la asignación de los recursos que requieran los programas de salud;

VIII. Impulsar las actividades científicas y tecnológicas en el campo de la salud;

IX. Coadyuvar con las dependencias competentes a la regulación y control de la transferencia de tecnología en el área de salud;

X. Promover el establecimiento de un sistema nacional de información básica en materia de salud;

- XI.** Apoyar la coordinación entre las instituciones de salud y las educativas, para formar y capacitar recursos humanos para la salud;
- XII.** Coadyuvar a que la formación y distribución de los recursos humanos para la salud sea congruente con las prioridades del Sistema Nacional de Salud;
- XIII.** Promover e impulsar la participación de la comunidad en el cuidado de su salud;
- XIV.** Impulsar la permanente actualización de las disposiciones legales en materia de salud, y
- XV.** Las demás atribuciones, afines a las anteriores, que se requieran para el cumplimiento de los objetivos del Sistema Nacional de Salud, y las que determinen las disposiciones generales aplicables.

Artículo 8o.- Con propósitos de complemento y de apoyo recíproco, se delimitarán los universos de usuarios y las instituciones de salud podrán llevar a cabo acciones de subrogación de servicios.

Artículo 9o.- Los gobiernos de las entidades federativas coadyuvarán, en el ámbito de sus respectivas competencias y en los términos de los acuerdos de coordinación que celebren con la Secretaría de Salud, a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud. Con tal propósito, los gobiernos de las entidades federativas planearán, organizarán y desarrollarán en sus respectivas circunscripciones territoriales, sistemas estatales de salud, procurando su participación programática en el Sistema Nacional de Salud.

La Secretaría de Salud auxiliará, cuando lo soliciten los estados, en las acciones de descentralización a los municipios que aquéllos lleven a cabo.

Artículo 10. La Secretaría de Salud promoverá la participación, en el sistema nacional de salud, de los prestadores de servicios de salud, de los sectores público, social y privado, de sus trabajadores y de los usuarios de los mismos, así como de las autoridades o representantes de las comunidades indígenas, en los términos de las disposiciones que al efecto se expidan.

Asimismo, fomentará la coordinación con los proveedores de insumos para la salud, a fin de racionalizar y procurar la disponibilidad de estos últimos.

ARTÍCULO 11. La concertación de acciones entre la Secretaría de Salud y las autoridades de las comunidades indígenas, los integrantes de los sectores social y privado, se realizará mediante convenios y contratos, los cuales se ajustarán a las siguientes bases:

I. Definición de las responsabilidades que asuman las partes;

II. Determinación de las acciones de orientación, estímulo y apoyo que llevará a cabo la Secretaría de Salud;

III. Especificación del carácter operativo de la concertación de acciones, con reserva de las funciones de autoridad de la Secretaría de Salud, y

IV. Expresión de las demás estipulaciones que de común acuerdo establezcan las partes.

ARTÍCULO 12. La competencia de las autoridades sanitarias en la planeación, regulación, organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, se regirá por las disposiciones de esta Ley y demás normas generales aplicables.

CAPÍTULO II

DISTRIBUCIÓN DE COMPETENCIAS

ARTÍCULO 13. La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente:

A. Corresponde al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud:

I. Dictar las Normas Oficiales Mexicanas a que quedará sujeta la prestación, en todo el territorio nacional, de servicios de salud en las materias de salubridad general y verificar su cumplimiento;

II. En las materias enumeradas en las fracciones I, III, V, VI, XXIII, XXIV, XXV, XXVI, XXVII, XXVIII Y XXIX, del artículo 3o. de esta Ley, organizar y operar los servicios respectivos y vigilar su funcionamiento por sí o en coordinación con dependencias y entidades del sector salud;

III. Organizar y operar los servicios de salud a su cargo y, en todas las materias de salubridad general, desarrollar temporalmente acciones en las entidades federativas, cuando éstas se lo soliciten, de conformidad con los acuerdos de coordinación que se celebren al efecto;

IV. Promover, orientar, fomentar y apoyar las acciones en materia de salubridad general a cargo de los gobiernos de las entidades federativas, con sujeción a las políticas nacionales en la materia;

V. Ejercer la acción extraordinaria en materia de salubridad general;

VI. Promover y programar el alcance y las modalidades del Sistema Nacional de Salud y desarrollar las acciones necesarias para su consolidación y funcionamiento;

VII. Coordinar el Sistema Nacional de Salud;

VIII. Realizar la evaluación general de la prestación de servicios de salud en materia de salubridad general en todo el territorio nacional;

IX. Ejercer la coordinación y la vigilancia general del cumplimiento de las disposiciones de esta Ley y demás normas aplicables en materia de salubridad general, y

X. Las demás que sean necesarias para hacer efectivas las facultades anteriores y las que se establezcan en esta Ley y en otras disposiciones generales aplicables.

B. Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, en materia de Salubridad General, como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales:

I. Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refieren las fracciones II, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXI Y XXII, del artículo 3o., de esta Ley, de conformidad con las disposiciones aplicables;

II. Coadyuvar a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, y planear, organizar y desarrollar sistemas estatales de salud, procurando su participación programática en el primero;

III. Formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco de los Sistemas estatales de salud y de acuerdo con los principios y objetivos del Plan Nacional de Desarrollo;

IV. Llevar a cabo los programas y acciones que en materia de salubridad local les competan;

V. Elaborar información estadística local y proporcionarla a las autoridades federales competentes;

VI. Vigilar, en la esfera de su competencia, el cumplimiento de esta Ley y demás disposiciones aplicables, y

VII. Las demás atribuciones específicas que se establezcan en esta Ley y demás disposiciones generales aplicables.

ARTÍCULO 15. El Consejo de Salubridad General es un órgano que depende directamente del Presidente de la República en los términos del artículo 73, fracción XVI, base 1a. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Está integrado por un presidente que será el Secretario de Salud, un secretario y trece vocales titulares, dos de los cuales serán los presidentes de la Academia Nacional de Medicina y de la Academia Mexicana de Cirugía, y los vocales que su propio reglamento determine.

Los miembros del Consejo serán designados y removidos por el Presidente de la República, quien deberá nombrar para tales cargos, a profesionales especializados en cualquiera de las ramas sanitarias.

ARTÍCULO 16. La organización y funcionamiento del Consejo de Salubridad General se regirá por su reglamento interior, que formulará el propio Consejo y someterá a la aprobación del Presidente de la República para su expedición.

ARTÍCULO 17. Compete al Consejo de Salubridad General:

III. Opinar sobre programas y proyectos de investigación científica y de formación de recursos humanos para la salud;

IV. Opinar sobre el establecimiento de nuevos estudios profesionales, técnicos, auxiliares y especialidades que requiera el desarrollo nacional en materia de salud;

V. Elaborar el Cuadro Básico de Insumos del sector salud;

VI. Participar, en el ámbito de su competencia, en la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud;

VII. Rendir opiniones y formular sugerencias al Ejecutivo Federal tendientes al mejoramiento de la eficiencia del Sistema Nacional de Salud y al mejor cumplimiento del programa sectorial de salud.

VIII. Analizar las disposiciones legales en materia de salud y formular propuestas de reformas o adiciones a las mismas, y

IX. Las demás que le correspondan conforme a la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

ARTÍCULO 17 bis. La Secretaría de Salud ejercerá las atribuciones de regulación, control y fomento sanitarios que conforme a la presente Ley, a la Ley Orgánica de la

Administración Pública Federal, y los demás ordenamientos aplicables le corresponden a dicha dependencia en las materias a que se refiere el artículo 3o. de esta Ley en sus fracciones I, en lo relativo al control y vigilancia de los establecimientos de salud a los que se refieren los artículos 34 y 35 de esta Ley: XIII, XIV, XXII, XXIII, XXIV, XXV, XXVI, ésta salvo por lo que se refiere a cadáveres y XXVII, esta última salvo por lo que se refiere a personas, a través de un órgano desconcentrado que se denominará Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

4.4. LEY DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DEL DISTRITO FEDERAL

TÍTULO PRIMERO DISPOSICIONES GENERALES CAPÍTULO ÚNICO

Artículo 1º.- Las disposiciones de la presente Ley son de orden e interés públicos y tienen por objeto regular los actos y procedimientos de la Administración Pública del Distrito Federal. En el caso de la Administración Pública Paraestatal, sólo será aplicable la presente Ley, cuando se trate de actos de autoridad provenientes de organismos descentralizados que afecten la esfera jurídica de los particulares.

Quedan excluidos de la aplicación de esta Ley los actos y procedimientos administrativos relacionados con las materias de carácter financiero, fiscal, en lo relativo a la actuación del Ministerio Público en ejercicio de sus funciones CONSTITUCIONALES y legales, seguridad pública, electoral, participación ciudadana, del notariado, así como de justicia cívica en el Distrito Federal; las actuaciones de la Contraloría General, en lo relativo a la determinación de responsabilidades de los servidores públicos; y de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, en cuanto a las quejas de que conozca y recomendaciones que formule.

En relación a los créditos fiscales, no se excluyen de la aplicación de esta Ley lo relativo a las multas administrativas, derivadas de las infracciones por violaciones a las disposiciones de orden administrativo local.

TÍTULO TERCERO
DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO
CAPÍTULO PRIMERO
DISPOSICIONES GENERALES.

Artículo 30.- El procedimiento administrativo servirá para asegurar el mejor cumplimiento de los fines de la Administración Pública del Distrito Federal, así como para garantizar los derechos e intereses legítimos de los gobernados, de conformidad con lo preceptuado por los ordenamientos jurídicos aplicables.

Artículo 31.- Las disposiciones de este Título se aplicarán a los actos que desarrolle la Administración Pública del Distrito Federal ante los particulares, cuando los actos jurídicos que inicien, integren o concluyan el procedimiento administrativo produzcan efectos en su esfera jurídica.

El incumplimiento de las disposiciones previstas en este ordenamiento dará lugar a la responsabilidad del servidor público, en los términos de la Ley de Responsabilidades.

Artículo 32.- El procedimiento administrativo podrá iniciarse de oficio o a petición del interesado.

Las manifestaciones, informes o declaraciones rendidas por los interesados a la autoridad competente, se presumirán ciertas salvo prueba en contrario, aún cuando estén sujetas al control y verificación de la autoridad. Si los informes o declaraciones proporcionados por el particular resultan falsos, se aplicarán las sanciones administrativas correspondientes, sin perjuicio de las penas en que incurran aquéllos que se conduzcan con falsedad de acuerdo con los ordenamientos legales aplicables. La actuación administrativa de la autoridad y la de los interesados se sujetará al principio de buena fe.

Artículo 33.-Toda promoción deberá contener la firma autógrafa o electrónica del interesado, requisito sin el cual se tendrá por no realizada. Cuando el promovido no sepa o no pueda firmar, firmará otra persona en su nombre y el interesado estampará su huella digital, haciéndose notar esta situación en el propio escrito.

Artículo 34.- En los procedimientos administrativos no procederá la gestión oficiosa. Quien promueva a nombre de otro deberá acreditar su personalidad en los términos de la presente Ley.

Artículo 35.- La Administración Pública del Distrito Federal en los procedimientos y trámites respectivos, no podrá exigir mayores formalidades y requisitos que los expresamente establecidos en los ordenamientos jurídicos de cada materia y en el Manual.

La normatividad establecerá los casos en que proceda la declaración o registro de manifestación de los particulares, como requisito para el ejercicio de facultades determinadas. En estos casos, el trámite estará basado en la recepción y registro de la manifestación bajo protesta de decir verdad de que se cumple con las normas aplicables para acceder a dicho acto, acompañada de los datos y documentos que éstas determinen, sin perjuicios de que la autoridad competente inicie los procedimientos que correspondan cuando en la revisión del trámite se detecte falsedad.

En estos casos, estará obligada a presentar denuncia en el Ministerio Público para la aplicación de las sanciones penales correspondientes.

En el caso de revalidación de licencias, autorizaciones, permisos, registros o declaraciones, el trámite se podrá hacer mediante un aviso por escrito, que contendrá la manifestación del interesado, bajo protesta de decir verdad, en el sentido de que las condiciones en que se le otorgó u obtuvo originalmente la licencia, autorización, permiso, registro o declaración de que se trate, no han variado, y de las facultades.

Dicho trámite se podrá realizar dentro de los quince días hábiles previos a la conclusión de su vigencia, sin perjuicio del pago de derechos que la revalidación origine y de las facultades de verificación de las autoridades competentes.

Este procedimiento para revalidación no será aplicable a las concesiones, ni a las licencias de funcionamiento de establecimientos mercantiles, debiendo atenderse en este último caso a lo establecido en el artículo 34 de la Ley de Establecimientos Mercantiles del Distrito Federal.

Artículo 35 Bis.- Los interesados tienen en todo momento el derecho de obtener información sobre los procedimientos y el estado en que se encuentran, así como el

acceso a los expedientes que con motivo de sus solicitudes o por mandato legal, formen las autoridades.

Así mismo, se les podrán expedir a su costa; y siempre que así lo soliciten, copias y certificaciones de los documentos que obren en los expedientes previo pago de los derechos que correspondan.

Sólo podrá negarse la información o el acceso a los expedientes, cuando se involucren cuestiones relativas a la defensa y seguridad nacional, esté protegida dicha información por el secreto industrial, comercial o por disposición legal; o porque el solicitante no sea el titular o causahabiente, o no acredite su interés legítimo en el procedimiento administrativo.

Artículo 36.- Las actuaciones se verificarán en las oficinas de las dependencias o entidades competentes. En el caso de que la naturaleza de la diligencia así lo requiera; y sea necesario o conveniente para agilizar el procedimiento, el desahogo de la diligencia podrá trasladarse a otro sitio, previa constancia debidamente fundada y motivada de esta circunstancia.

Artículo 37.- Las actuaciones, recursos o informes que realicen las dependencias, entidades o los interesados, se redactarán en español. Los documentos redactados en otro idioma, deberán acompañarse de su respectiva traducción al español y, en su caso, cuando así se requiera de su certificación. Las fechas y cantidades se escribirán con letra.

Artículo 38.- Los incidentes que surjan dentro del procedimiento administrativo, se tramitarán de acuerdo a lo que establece esta Ley.

Artículo 39.- La Administración Pública del Distrito Federal, en sus relaciones con los particulares, tendrá las siguientes obligaciones:

I. Solicitar la comparecencia de éstos, sólo cuando así esté previsto en los ordenamientos jurídicos aplicables, previa citación en la que se hará constar expresamente el lugar, fecha, hora y objeto de la comparecencia, así como los efectos de no atenderla;

II. Requerir informes, documentos y otros datos durante la realización de visitas de verificación, sólo en aquellos casos previstos por esta ley o en las demás disposiciones jurídicas aplicables;

III. Hacer del conocimiento de éstos, en cualquier momento, el estado de la tramitación de los procedimientos en los que tengan interés legítimo; y a proporcionar copia de los documentos contenidos en ellos;

IV. Hacer constar en las copias de los documentos que se presenten junto con los originales, el ingreso de los mismos;

V. Admitir las pruebas permitidas por los ordenamientos jurídicos aplicables y recibir alegatos, los que deberán ser tomados en cuenta por la autoridad competente al dictar resolución;

VI. Abstenerse de requerir documentos o solicitar información que no sean exigidos por las normas aplicables al procedimiento, o que ya se encuentren en el expediente que se está tramitando;

VII. Proporcionar información y orientar acerca de los requisitos jurídicos o técnicos que las disposiciones jurídicas aplicables impongan a los proyectos, actuaciones o solicitudes que se propongan realizar;

VIII. Permitir el acceso a sus registros y archivos en los términos previstos en ésta u otras leyes;

El acceso a los archivos y registros derivados de información obtenida con equipos y sistemas tecnológicos por la Secretaría de Seguridad Pública y sus productos de inteligencia para la prevención de los delitos, por su carácter relevante para la seguridad pública del Distrito Federal, deberá permitirse.

4.5.- LEY GENERAL DE SALUD Y LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL.

Las sanciones por responsabilidad administrativa son impuestas por las autoridades sanitarias, mismas que, según lo dispone el artículo 417 de la Ley General de Salud, pueden consistir en:

- 1) Amonestación con apercibimiento;
- 2) Multa;
- 3) Clausura temporal o definitiva, que podrá ser parcial o total, y
- 4) Arresto hasta por treinta y seis horas.

Por otra parte, cuando se trate de profesionistas que por virtud del cargo desempeñado dentro del Sector Salud, tienen el carácter de servidores públicos, los mismos podrán ser sancionados en términos de lo dispuesto en la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, sanciones que pueden consistir en la destitución y/o inhabilitación para volver a desempeñar un cargo público.

Título I

Fundamentos y Conceptos Básicos

Capítulo I

Disposiciones Iniciales.

Artículo 1.- La presente Ley es de orden público e interés social y tiene por objeto:

I. Regular las bases y modalidades para garantizar el acceso a los servicios de salud por parte de la población del Distrito Federal y la competencia del Jefe de Gobierno del Distrito Federal en materia de salubridad local;

II. Fijar las normas conforme a las cuales el Jefe de Gobierno del Distrito Federal ejercerá sus atribuciones en la prestación de los servicios de salubridad general a que se refiere el artículo 13 apartado B) y apartado C) de la Ley General de Salud;

- III. Determinar la estructura administrativa y los mecanismos adecuados para que el Jefe de Gobierno del Distrito Federal participe con la Secretaría de Salud Federal en la prestación de los servicios de salud a que se refieren las fracciones I, III, V, VI, XXIII, XXIV, XXV, XXVI, XXVII, XXVIII y XXIX del artículo 3º de la Ley General de Salud;
- IV. Establecer los derechos y las obligaciones en materia de salud para la población del Distrito Federal;
- V. Definir los mecanismos para promover la participación de la población en la definición, vigilancia y desarrollo de los programas de salud en el Distrito Federal, y
- VI. Las demás que le señalen otras leyes y disposiciones aplicables.

Artículo 2.- Los habitantes del Distrito Federal, independientemente de su edad, género, condición económica o social, identidad étnica o cualquiera otro, tienen derecho a la protección a la salud. El Gobierno del Distrito Federal y las dependencias y entidades federales, en el ámbito de sus respectivas competencias, tiene la obligación de cumplir este derecho.

Artículo 3.- El derecho a la protección a la salud se regirá por los principios siguientes:

- I. Universalidad: La cobertura de los servicios de salud que responda a las necesidades de salud de toda persona para hacer efectivo su derecho a la protección a la salud;
- II. Equidad: La obligación de las autoridades sanitarias locales de garantizar acceso igual a los habitantes del Distrito Federal a los servicios de salud disponibles ante las necesidades que se presenten en la materia, y
- III. Gratuidad: El acceso sin costo a los servicios de salud disponibles en las unidades médicas del Gobierno del Distrito Federal y a los medicamentos asociados a estos servicios, a los residentes del Distrito Federal que carezcan de seguridad social laboral.

Artículo 4.- Para los efectos de la presente Ley, el derecho a la protección a la salud tiene las siguientes finalidades:

- I. El bienestar físico y mental del individuo, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;

- IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
- V. El disfrute de servicios de salud que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población, en los términos de la legislación aplicable;
- VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud;
- VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud, y
- VIII. La garantía de seguridad sanitaria a sus habitantes.

Artículo 5.- Para los efectos del derecho a la protección a la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

- I. La medicina preventiva;
- II. La educación para la salud, la promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente;
- III. La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes;
- IV. La atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo las dirigidas a las discapacidades, así como la atención de urgencias;
- V. La atención materno-infantil;
- VI. Los servicios de salud sexual, reproductiva y de planificación familiar;
- VII. La salud mental;
- VIII. La prevención y el control de las enfermedades auditivas, visuales y bucodentales;
- IX. La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud, en los términos de las disposiciones aplicables;
- X. La promoción del mejoramiento de la nutrición, especialmente en materia del combate a la obesidad y los trastornos alimenticios;

XI. La asistencia médica a los grupos más vulnerables, de manera especial, los pertenecientes a las comunidades indígenas, los adultos mayores y las personas discapacitadas;

XII. La prevención y atención de las adicciones, particularmente el tabaquismo, el alcoholismo y la fármacodependencia, y

XIII. La protección contra los riesgos sanitarios.

Artículo 6.- Para los efectos de esta Ley se entiende por:

I. Ley General: a la Ley General de Salud;

II. Secretaría Federal: a la Secretaría de Salud del Ejecutivo Federal;

III. Gobierno: al Jefe de Gobierno del Distrito Federal;

IV. Delegación: al órgano político-administrativo de las demarcaciones territoriales;

V. Secretaría: a la Secretaría de Salud del Distrito Federal;

VI. Sistema de Salud del Distrito Federal: al conjunto de unidades administrativas, órganos desconcentrados y organismos descentralizados del Gobierno y de personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como a los mecanismos de coordinación de acciones que se suscriban con dependencias o entidades de la Administración Pública Federal;

VII. Usuario del servicio de salud: a toda persona que solicite y obtenga los servicios de salud que presten los sectores públicos, social y privado, en las condiciones y conforme a las bases que para cada modalidad se establezcan en esta Ley y demás disposiciones aplicables;

VIII. Personal de salud: son los profesionales, especialistas, técnicos, auxiliares y demás trabajadores que laboran en la prestación de los servicios de salud;

IX. Servicios de salud: a todas aquellas acciones que se realizan en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad. Los servicios públicos de salud se clasifican en tres: los prestados por el Gobierno de la ciudad, a través de la Secretaría de Salud; los prestados por la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, directamente o a través de sus órganos desconcentrados y organismos descentralizados, y los prestados por las Instituciones de Seguridad Social, regulados por las leyes que los rigen;

X. Atención prehospitalaria de urgencias médicas: al conjunto de acciones médicas con el fin de lograr la limitación del daño y su estabilización orgánico-funcional desde el primer contacto hasta la llegada y entrega a un establecimiento para la atención médica con servicios de urgencia;

XI. Regulación y control sanitario: a los actos que lleve a cabo el Gobierno para ordenar o controlar el funcionamiento sanitario de los establecimientos, sitios, actividades y personas a que se refiere esta Ley y los reglamentos respectivos, a través del otorgamiento de autorizaciones, vigilancia, aplicación de medidas de seguridad e imposición de sanciones en los términos de esos ordenamientos;

XII. Fomento sanitario: al conjunto de acciones tendientes a promover la mejora continua de las condiciones sanitarias de los procesos, productos, métodos, instalaciones, servicios o actividades que puedan provocar un riesgo a la salud de la población, mediante esquemas de comunicación, capacitación, coordinación y concertación con los sectores público, privado y social, así como otras medidas no regulatorias, y

XIII. Agencia de Protección Sanitaria del Distrito Federal: al órgano desconcentrado del Gobierno del Distrito Federal, sectorizado a la Secretaría de Salud del Distrito Federal, responsable de la protección sanitaria del Distrito Federal.

Artículo 7.- Son autoridades sanitarias del Distrito Federal:

I. El Jefe de Gobierno del Distrito Federal, a quien corresponde la aplicación de ésta Ley. Dichas facultades podrá delegarlas en sus órganos administrativos;

II. El titular de la Secretaría Federal, exclusivamente en el ámbito de la distribución de competencias establecido en la Ley General;

III. El titular de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, y

IV. El titular de la Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno del Distrito Federal.

Artículo 8.- El Jefe de Gobierno expedirá los instrumentos jurídicos que definan el ámbito de competencia y las atribuciones de las Delegaciones en materia de salud, los cuales serán publicados en la Gaceta Oficial del Distrito Federal.

Artículo 9.- Los servicios de atención médica que ofrezca el Gobierno, así como los medicamentos asociados, serán otorgados de manera gratuita a los usuarios, de conformidad a los términos señalados en la Ley que establece el Derecho al Acceso

Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos a las personas residentes en el Distrito Federal que carecen de seguridad social laboral.

En el caso de que apliquen cuotas de recuperación o algún pago por la prestación de servicios de salud, su recaudación se ajustará a lo que dispongan los instrumentos jurídicos aplicables.

Artículo 10.- La prestación y verificación de los servicios de salud, se realizarán atendiendo lo dispuesto en las Normas Oficiales Mexicanas y demás instrumentos jurídicos aplicables.

El Gobierno podrá emitir disposiciones y lineamientos técnicos locales, entendidas como reglas y disposiciones científicas o tecnológicas de carácter obligatorio en el que se definen los requisitos que deben satisfacerse para el desarrollo de actividades en materia de las atribuciones de salubridad general, salubridad local, así como regulación y control sanitario, con el objeto de unificar, precisar y establecer principios, criterios, políticas y estrategias de salud.

CAPÍTULO III

DEL SISTEMA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL Y DE LAS COMPETENCIAS.

Artículo 15.- El Sistema de Salud del Distrito Federal es el conjunto de dependencias, órganos desconcentrados y organismos descentralizados del Gobierno y de personas físicas o morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud, así como por los instrumentos jurídicos de coordinación que se suscriban con dependencias o entidades de la Administración Pública Federal, que tiene por objeto:

- I. Dar cumplimiento al derecho a la protección a la salud, en los términos dispuestos en la Ley General de Salud, la presente Ley y demás disposiciones legales aplicables;
- II. Proporcionar servicios de salud a la población, considerando criterios de universalidad, equidad y gratuidad;
- III. Procurar el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios del Distrito Federal y los factores que condicionen y

causen daños a la salud en su territorio, con especial interés en las acciones preventivas;

IV. Prestar eficientemente los servicios de salubridad general y local, así como realizar las acciones de regulación y control sanitario a que se refiere esta Ley, en los términos de la Ley General de Salud y las demás disposiciones legales aplicables;

V. Ofrecer servicios de atención médica preventiva, curativa y de rehabilitación, incluyendo la atención especializada del dolor y su tratamiento;

VI. Contribuir al crecimiento demográfico armónico del Distrito Federal, mediante el fortalecimiento de los programas de salud sexual, reproductiva y de planificación familiar;

VII. Colaborar al bienestar social de la población, mediante el otorgamiento de servicios de salud dirigido a menores en estado de abandono, adultos mayores desamparados y personas con discapacidad o en condición de vulnerabilidad o riesgo, para fomentar su bienestar y para propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social;

VIII. Fomentar el desarrollo de las familias y de la comunidad, así como a la integración social y al crecimiento físico y mental de la niñez;

IX. Apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida y de la convivencia social;

X. Impulsar un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos para mejorar la salud;

XI. Coadyuvar a la modificación de hábitos, costumbres y actitudes relacionados con la salud y con el uso de los servicios que se presten para su protección;

XII. Establecer y promover esquemas de participación de la población, en todos los aspectos relacionados con la salud;

XIII. Coadyuvar al bienestar y desarrollo integral, desde el punto de vista de salud, de los grupos poblacionales específicos, tales como adultos mayores, mujeres, comunidades indígenas, personas con capacidades diferentes, entre otros, y

XIV. Los demás que le sean reconocidos en el marco del funcionamiento y organización del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 16.- La coordinación del Sistema de Salud del Distrito Federal estará a cargo del Jefe de Gobierno, el cual tiene como atribuciones:

- I. Elaborar y conducir la política local en materia de salud en los términos de esta Ley y demás instrumentos jurídicos aplicables;
- II. Coadyuvar a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud;
- III. Determinar la forma y términos de concertación y colaboración con las instituciones federales y los sectores social y privado para garantizar la prestación de los servicios de salud;
- IV. Proponer e impulsar la adecuada coordinación y vinculación con la Secretaría Federal, los Institutos Nacionales de Salud, hospitales federales de especialidades, instituciones de seguridad social y personas físicas y morales de los sectores social y privado que ofrecen servicios de salud, para brindar atención médica de especialidad a la población del Distrito Federal;
- V. Determinar en los planes y programas del Gobierno los propósitos específicos, proyectos y metas que en materia de salud realizarán los servicios de salud locales en el funcionamiento del Sistema de Salud del Distrito Federal;
- VI. Evaluar los programas y servicios de salud en el Distrito Federal;
- VII. Establecer y coordinar el Sistema de Urgencias Médicas del Distrito Federal para la atención de urgencias, emergencias y desastres;
- VIII. Apoyar la coordinación entre las instituciones de salud y las educativas, para formar, capacitar y actualizar a los recursos humanos, conforme a las necesidades de salud de la población del Distrito Federal;
- IX. Promover e impulsar la observancia de los derechos y obligaciones de los usuarios de los servicios de salud y del personal de salud;
- X. Fomentar la participación individual y colectiva en el cuidado de la salud;
- XI. Analizar las disposiciones legales aplicables en materia de salud y formular propuestas de reformas y adiciones a las mismas;
- XII. Delegar atribuciones y funciones en materia de salud a los órganos de la Administración Pública del Distrito Federal;
- XIII. Celebrar convenios de coordinación con los Gobiernos de los Estados circunvecinos, sobre aquellas materias de salud que sean de interés común;

- XIV. Impulsar la descentralización y consolidar la desconcentración de los servicios de salud en las Delegaciones, para la constitución de Comités Delegaciones de Salud, los cuales, tendrán la integración, objetivos y organización que se determinen en los instrumentos jurídicos aplicables;
- XV. Expedir los acuerdos en los que se establezcan el ámbito de competencia y las atribuciones de las Delegaciones en materia de salud local;
- XVI. Establecer y evaluar los mecanismos y modalidades de acceso a los servicios de salud públicos, sociales y privados en el Distrito Federal.
- XVII. Garantizar los mecanismos de referencia y contrarreferencia y las acciones de prevención y atención médica, particularmente en materia de accidentes y urgencias en el Distrito Federal;
- XVIII. Constituir un sistema de alerta y protección sanitaria, el cual tendrá como objeto establecer el riesgo sanitario del Distrito Federal, así como las medidas, disposiciones y procedimientos que deberá atender la población para prevenir y controlar afectaciones y riesgos a la salud;
- XIX. Establecer y operar el sistema local de información básica en materia de salud;
- XX. Fomentar la realización de programas y actividades de investigación, enseñanza y difusión en materia de salud;
- XXI. Suscribir convenios de coordinación y concertación con la Secretaría Federal de conformidad a lo dispuesto en el artículo 3o. de la Ley General;
- XXII. Impulsar y apoyar la constitución de grupos, asociaciones y demás instituciones que tengan por objeto participar organizadamente en los programas de promoción y mejoramiento de la salud individual o colectiva, así como en los de prevención de enfermedades, accidentes e invalidez y de rehabilitación;
- XXIII. Promover la participación, en el sistema local de salud, de los prestadores de servicios de salud, de los sectores público, social y privado, del personal de salud y de los usuarios de los mismos, así como de las autoridades o representantes de las comunidades indígenas y de otros grupos sociales, en los términos de las disposiciones aplicables. Asimismo, fomentar la coordinación con los proveedores de insumos para la salud, a fin de racionalizar y procurar la disponibilidad de estos últimos, y

XXIV. Ejercer las demás atribuciones que se requieran para el cumplimiento de los objetivos del Sistema de Salud del Distrito Federal y las que determinen los instrumentos jurídicos aplicables.

Artículo 17.- En las materias de salubridad general el Gobierno tiene las siguientes atribuciones:

I. Planear, organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salud en materia de:

- a) La prestación de servicios de medicina preventiva;
- b) La prestación de servicios de atención médica integral, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables o de mayor riesgo y daño;
- c) La prestación de la protección social en salud, de conformidad a las disposiciones establecidas en la Ley General, la presente Ley y demás instrumentos jurídicos del Distrito Federal aplicables;
- d) La prestación de los servicios integrales de atención materno-infantil e infantil, que comprende, entre otros, la atención del niño y la vigilancia de su crecimiento, desarrollo, salud mental y la promoción de la vacunación oportuna, y la atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio;
- e) La prestación de servicios de atención médica para la mujer;
- f) La prestación de servicios de salud visual, auditiva y bucal;
- g) La prestación de servicios de salud sexual y reproductiva y de planificación familiar;
- h) La prestación de servicios de salud mental;
- i) La prestación de servicios de salud para los adultos mayores;
- j) La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud, sujetas a lo dispuesto por la Ley Reglamentaria del Artículo 5o. Constitucional relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal, así como a la Ley General, demás normas jurídicas aplicables y bases de coordinación que se definan entre las autoridades sanitarias y educativas;
- k) La prestación de servicios para la promoción de la formación, capacitación, actualización y reconocimiento de recursos humanos para la salud, en los términos de las disposiciones aplicables;

- l) La prestación de servicios para la promoción de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos, así como de apoyo para el funcionamiento de establecimientos destinados a la investigación en salud;
- m) La prestación de servicios de información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud en el Distrito Federal para la consolidación del sistema local de información estadística en salud, que comprenda, entre otros, la elaboración de información estadística local, el funcionamiento de mecanismos para el acceso público a la información en salud y su provisión a las autoridades sanitarias federales respectivas, entre otras.
- n) La prestación de servicios de educación para la salud, con énfasis en las actividades de prevención de las enfermedades y el fomento a la salud;
- o) La prestación de servicios de orientación y vigilancia en materia de nutrición, particularmente en materia de desnutrición, obesidad, sobrepeso y trastornos alimenticios;
- p) La prestación de servicios de prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud de las personas;
- q) La prestación de servicios en materia de salud ocupacional, que incluirá, entre otras, el desarrollo de investigaciones y programas que permitan prevenir, atender y controlar las enfermedades y accidentes de trabajo;
- r) La prestación de servicios de prevención y el control de enfermedades transmisibles, no transmisibles y los accidentes;
- s) La prestación de servicios para la vigilancia epidemiológica;
- t) La prestación de servicios médicos de prevención de la invalidez y discapacidad y la rehabilitación de los inválidos y personas discapacitadas, especialmente con afecciones auditivas, visuales y motoras;
- u) El desarrollo de programas de salud en materia de donación y trasplantes de órganos;
- v) El desarrollo de programas de salud para el cumplimiento de la voluntad anticipada y para la aplicación de cuidados paliativos, de conformidad a las disposiciones correspondientes;

- w) La prestación de cuidados paliativos que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario;
 - x) El desarrollo de programas para la atención especializada y multidisciplinaria del dolor y su tratamiento;
 - y) El desarrollo de programas de salud contra el tabaquismo y de protección a la salud de los no fumadores;
 - z) El desarrollo de programas de salud contra el alcoholismo;
 - aa) El desarrollo de programas de salud contra las adicciones y la fármacodependencia, en coordinación con la Secretaría Federal y en los términos de los programas aplicables en la materia;
 - bb) Determinar las políticas a que se sujetarán el Centro de Inteligencia y Preparación de Respuesta Epidemiológica de la Ciudad de México y el Sistema de Alerta Sanitaria de la Ciudad de México;
 - cc) La prestación de servicios de salud para la protección contra los riesgos sanitarios, y
 - dd) Las demás que le reconozca la Ley General de Salud y la presente Ley.
- II. Impulsar y promover la consolidación, funcionamiento, organización y desarrollo del Sistema de Salud del Distrito Federal, procurando su participación programática en el Sistema Nacional de Salud y coadyuvando a su consolidación y funcionamiento;
- III. Formular y desarrollar programas de salud en las materias que son responsabilidad del Gobierno, en el marco del Sistema Local de Salud, de conformidad a lo establecido en el Programa General de Desarrollo del Distrito Federal;
- IV. Vigilar, en el ámbito de sus competencias, el cumplimiento de esta Ley y demás instrumentos jurídicos aplicables, y
- V. Las demás atribuciones específicas que se establezcan en la Ley General, esta Ley y demás instrumentos jurídicos aplicables.

Artículo 18.- Para los efectos de la participación del Gobierno en la prestación de los servicios de salubridad general a que se refiere el artículo 3º de la Ley General de Salud, en los términos de los convenios de coordinación que se expidan entre el Gobierno y la

Secretaría Federal, la Secretaría del Distrito Federal será la estructura administrativa a través de la cual el Gobierno realice dichas actividades.

Artículo 19.- El Gobierno, con la intervención que corresponda al Comité de Planeación para el Desarrollo del Distrito Federal, definirá la forma de colaboración y coordinación en materia de planeación de los servicios de salud, de conformidad con las disposiciones de esta Ley y de los instrumentos jurídicos que sean aplicables.

Artículo 20.- Las acciones dirigidas a la contención de riesgos y daños en zonas de alta y muy alta marginación serán prioritarias y, de ser necesario, el Gobierno procurará los mecanismos de coordinación con las autoridades de los Estados circunvecinos.

Artículo 21.- Cuando el Gobierno, a través de la autoridad competente, imponga una multa, con motivo del ejercicio de las facultades que tiene en materia de salubridad general y local, con fundamento en esta Ley, las bases de coordinación que se celebren o hayan celebrado y los demás instrumentos jurídicos aplicables, el Gobierno, a través de la autoridad competente, la determinará, señalará las bases para su liquidación, las fijará en moneda nacional y requerirá su pago.

CAPÍTULO V

DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

Artículo 24.- La Secretaría de Salud del Distrito Federal, es una dependencia centralizada del Gobierno, que tiene a su cargo, de conformidad a la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal, las siguientes atribuciones:

- I. Formular, ejecutar, operar y evaluar las políticas de salud del Distrito Federal, las cuales deberán estar contenidas en el Programa de Salud del Distrito Federal;
- II. Conducir la política en materia de servicios médicos y de salubridad general y local;
- III. Planear, organizar, operar, controlar y evaluar el Sistema de Salud del Distrito Federal;

- IV. Organizar, operar y supervisar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refiere el artículo 17 de esta Ley;
- V. Planear, organizar, ejecutar y evaluar los programas y las acciones de regulación y control sanitario en materia de salubridad local;
- VI. Fungir como la estructura administrativa a través de la cual, el Gobierno realice las actividades atribuidas a las entidades federativas en la Ley General;
- VII. Coordinar la participación de las instituciones y establecimientos de salud en el marco del funcionamiento del Sistema de Salud del Distrito Federal. En el caso de instituciones federales o de seguridad social, la coordinación se realizará atendiendo los instrumentos jurídicos aplicables;
- VIII. Establecer las bases para la prestación de servicios médicos por parte de cualquier autoridad local del Distrito Federal, tales como dependencias y entidades de la Administración Pública, gobiernos de las demarcaciones territoriales y órganos autónomos, que incluirá, entre otros aspectos, los criterios para el establecimiento de unidades de atención, el contenido de los cuadros básicos de medicamentos que se otorgarán a los usuarios, así como los requisitos y mecanismos de autorización y vigilancia de tales servicios médicos por parte de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, entre otros;
- IX. Apoyar los programas y servicios de salud de la Administración Pública Federal, en los términos de la legislación aplicable y de las bases de coordinación que se celebren;
- X. Formular los proyectos de convenios de coordinación necesarios para la realización de sus funciones;
- XI. Normar, coordinar, ejecutar y vigilar el cumplimiento de los programas de los servicios públicos de salud del Distrito Federal;
- XII. Integrar, coordinar y supervisar a los organismos y establecimientos del Gobierno que presten servicios de salud;
- XIII. Supervisar y evaluar en materia de salud a los Gobiernos de las demarcaciones territoriales, así como a los Comités Delegacionales de Salud, los cuales serán órganos colegiados cuya integración, objetivos y organización se determinará en los instrumentos jurídicos aplicables;

- XIV. Proponer la celebración de convenios con los Gobiernos de las entidades federativas, particularmente circunvecinos, en materia de la prestación de los servicios de salud;
- XV. Prestar servicios médico quirúrgicos a la población, de conformidad a las disposiciones legales aplicables;
- XVI. Organizar y operar el Sistema Integral de Atención Médica de Urgencias, de conformidad a las disposiciones aplicables;
- XVII. Garantizar la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios, preferentemente a grupos vulnerables o en mayor riesgo o daño;
- XVIII. Definir los criterios de distribución de universos de usuarios, regionalización y escalonamiento, así como universalización de la cobertura, garantizando la gratuidad de la atención médica en los establecimientos y unidades de atención a su cargo;
- XIX. Fortalecer los programas de atención primaria a la salud;
- XX. Desarrollar acciones para el mejoramiento y especialización de los servicios;
- XXII. Establecer y procurar la existencia permanente y disponibilidad del cuadro institucional de medicamentos e insumos y su disponibilidad a la población;**
- XXIII. Vigilar a los establecimientos de los sectores público, social y privado dedicados al expendio de medicamentos y a la provisión de insumos para la salud, en los términos de las disposiciones legales aplicables;**
- XXIV. Supervisar que las cuotas de recuperación o pagos que se deriven de la prestación de servicios de salud, se ajusten, en su caso a lo que establezcan los instrumentos jurídicos aplicables;
- XXV. Vigilar que los establecimientos de los sectores social y privado que presten servicios de salud, sean otorgados de manera científica y conforme a las disposiciones y reglamentos que se expidan al respecto;

XXVI. Desarrollar e implementar un programa de medicina integrativa, en el que se incluya lo relacionado a la homeopatía, herbolaria, quiropráctica, acupuntura y naturoterapia, entre otros, que tenga como propósitos su integración y ofrecimiento en la unidades de atención a su cargo, el fomento a su conocimiento y práctica adecuada, así como la vigilancia de su uso terapéutico apropiado y seguro;

XXVII. Promover, coordinar y fomentar los programas de fomento a la salud, de investigación para la salud, de educación para la salud, de mejoramiento del medio ambiente, de información para la salud y demás programas especiales del Gobierno, de conformidad a lo dispuesto por esta Ley;

XXVIII. Establecer programas en materia de sanidad animal, así como implementar acciones, en el ámbito de su competencia, para promover la atención y el bienestar de los animales, entre las cuales, le corresponde la administración del Centro Hospitalario de Asistencia para la Atención y Protección de los Animales del Distrito Federal, establecido en la Ley de Protección a los Animales del Distrito Federal;

XXIX. Tener bajo su cargo el Sistema de Alerta Sanitaria, así como el Centro de Inteligencia y Preparación de Respuesta Epidemiológica de la Ciudad de México, los cuales funcionarán de conformidad a las disposiciones reglamentarias correspondientes;

XXX. Planear, operar, controlar y evaluar el sistema de información en salud del Distrito Federal, para lo cual, las personas físicas y morales de los sectores social y privado que generen y manejen información sobre salud, deberán suministrarla a la Secretaría, con la periodicidad y en los términos establecidos por en las disposiciones aplicables, para el funcionamiento del sistema de información en salud del Distrito Federal;

XXXI. Las demás que señale esta Ley y los instrumentos jurídicos aplicables.

CAPÍTULO VI
DE LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL.
TÍTULO SEGUNDO
APLICACIÓN DE LAS MATERIAS DE SALUBRIDAD GENERAL
CAPÍTULO I
ATENCIÓN MÉDICA

Artículo 28.- La atención médica es el conjunto de servicios básicos y de especialidad que se proporcionan al usuario, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud; e incluye acciones preventivas, curativas, de rehabilitación y paliativas.

Para garantizar la atención médica de la población del Distrito Federal, en los términos del derecho a la protección a la salud, la Secretaría podrá suscribir convenios y acuerdos de colaboración con personas físicas y morales de los sectores público, social y privado, incluyendo dependencias y entidades del Gobierno Federal, así como aquellas destinadas a la seguridad social, en los términos del funcionamiento óptimo y oportuno del Sistema de Salud del Distrito Federal.

Artículo 29.- La Secretaría, en su calidad de autoridad sanitaria local y en los términos que las disposiciones reglamentarias lo determinen, coadyuvará a la vigilancia y control de los servicios de salud de carácter privado y social que presten personas físicas o morales en el territorio del Distrito Federal. Estos servicios estarán sujetos a los instrumentos jurídicos que sean aplicables.

CAPÍTULO II
DE LAS URGENCIAS MÉDICAS Y LA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA.

Artículo 30.- La atención de urgencias médicas será prehospitalaria y hospitalaria.

Artículo 31.- Los servicios de urgencias a usuarios serán gratuitos en todas las unidades médicas del Gobierno del Distrito Federal, hasta su estabilización y traslado.

Artículo 32.- La Secretaría diseñará, organizará, operará, coordinará y evaluará el Sistema de Urgencias Médicas, que tendrá por objeto garantizar la atención prehospitalaria y hospitalaria de la población, de manera permanente, oportuna y efectiva.

Artículo 33.- El Sistema de Urgencias Médicas está constituido por las unidades médicas fijas y móviles de las instituciones públicas, sociales y privadas.

Artículo 34.- La Secretaría operará el Sistema de Urgencias Médicas a través del Centro Regulador de Urgencias, el cual coordinará las acciones de atención de urgencias que realicen los integrantes de dicho sistema.

Artículo 35.- Las unidades médicas de las instituciones integrantes del Sistema de Urgencias Médicas informarán de manera permanente al Centro Regulador de Urgencias sobre los recursos disponibles y las acciones a realizar para la atención de urgencias.

Artículo 36.- El Centro Regulador de Urgencias mantendrá permanentemente actualizado el registro de instituciones integrantes del Sistema de Urgencias Médicas.

Artículo 37.- Las instituciones que otorguen atención prehospitalaria, inscribirán al personal técnico adscrito a sus unidades en el registro de Técnicos en Urgencias Médicas de la Secretaría de Salud, para lo cual, deberán presentar la documentación que avale la capacitación de los candidatos.

Artículo 38.- Las unidades móviles para la atención prehospitalaria de urgencias médicas, para su circulación y funcionamiento, requerirán Dictamen Técnico de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, la cual estará supeditada a los requisitos establecidos en los reglamentos y Normas Oficiales Mexicanas aplicables.

Artículo 39.- El dictamen técnico que emita la Secretaría del Distrito Federal será requisito indispensable para que la Secretaría de Transporte y Vialidad, a través de su oficina correspondiente, otorgue a solicitud escrita del interesado, las placas de circulación para ambulancias, de lo que deberá ser enterada la Secretaría del Distrito Federal.

CAPÍTULO XIV

RECURSOS HUMANOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Artículo 68.- El ejercicio de las profesiones, de las actividades técnicas y auxiliares y de las especialidades para la salud en el Distrito Federal, estará sujeto a:

- I. La Ley reglamentaria del Artículo 5o. Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal;
- II. Las bases de coordinación que, conforme a la ley, se definan entre las autoridades educativas y las autoridades sanitarias, y
- III. Las disposiciones de esta ley y demás normas jurídicas aplicables.

Artículo 69.- En la materia, al Gobierno, le compete:

- I. Promover actividades tendientes a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos que se requieran para la satisfacción de las necesidades del Distrito Federal en materia de salud;
- II. Apoyar la creación de centros de capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud;
- III. Otorgar facilidades para la enseñanza y adiestramiento en servicio dentro de los establecimientos de salud a su cargo, a las instituciones que tengan por objeto la formación, capacitación o actualización de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, de conformidad con las normas que rijan el funcionamiento de los primeros;
- IV. Promover la participación voluntaria de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en actividades docentes o técnicas;
- V. Participar en la definición del perfil de los profesionales para la salud en sus etapas de formación y en el señalamiento de los requisitos de apertura y funcionamiento de las instituciones dedicadas a la formación de recursos humanos para la salud;
- VI. Impulsar y fomentar la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para los servicios de salud, de conformidad con los objetivos y prioridades del sistema de salud del Distrito Federal, y

VII. Autorizar a cada institución de salud a su cargo, con base en las disposiciones reglamentarias aplicables, la utilización de sus instalaciones y servicios en la formación de recursos humanos para la salud.

Artículo 70.- El Gobierno, en el ámbito de sus competencias y en coordinación con las autoridades educativas, vigilará el ejercicio de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en la prestación de los servicios respectivos, además, coadyuvará en la promoción y fomento de la constitución de colegios, asociaciones y organizaciones de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, estimulando su participación en el Sistema de Salud Local, como instancias éticas del ejercicio de las profesiones, promotoras de la superación permanente de sus miembros, así como consultoras de las autoridades sanitarias, cuando éstas lo requieran.

Como hemos visto existe un sinnúmero de Leyes y Reglamentos emitidos por las autoridades Federales como locales, hago énfasis en la Legislación del Distrito Federal como ejemplo, siendo obvio que en cada Estado cambia según usos y costumbres, pero que en su momento la finalidad general es la de regular la actividad de los Servidores públicos.

Podría ejemplificar con más reglamentaciones pero es tan extensa la Legislación que sería imposible mencionar toda.

Lo que si quiero es hacer visible que la mayor parte de la Legislación es sancionadora a la actividad del Servidor Público en este caso al Médico y no contempla la responsabilidad de la Institución por razones obvias y tampoco la responsabilidad del paciente o usuario de los Servicios de Salud.

Se ha realizado un pequeño análisis de las Legislaciones actuales en relación a la Responsabilidad compartida que existe entre Médico – Institución y Paciente y como vemos cada Ley Adjetiva hace alusión a la Responsabilidad principalmente derivada de la Atención del Médico sin hacer alusión directa y juzgadora de la Responsabilidad de la Institución e incluso del paciente de los cuales poco se comenta, cada una de las Legislaciones al comento, los Códigos de Ética, la Lex Artix etc... únicamente hace mención a la participación del Médico y su actuar, juzgándolo pero no contemplando las dos figuras antes mencionadas.

Si bien las Leyes actuales en mucho no se apegan a la realidad Institucional la cual es carente de insumos (humanos, tecnológicos, financieros y de medicamentos) lo cual a pesar de que existe una buena voluntad del Legislador en mucho no son aplicables a

dicha realidad y por lo tanto inducen a muchos errores de aplicación exacta y justa hacia los probables responsables del delito.

CONCLUSIONES.

En el mundo actual, con su incontrolable tendencia a la globalización, se cierne una amenaza de convertir en un gran problema social las demandas contra los médicos, con razón o sin ella, por supuestos o evidentes errores en la atención de los enfermos.

Entendida la medicina como una ciencia de incertidumbre y arte de probabilidades, es claro que el error acecha a cada momento. Imposible creer que es factible la infalibilidad del ser humano, particularmente cuando se enfrenta a las variables infinitas con las que se originan y manifiestan las enfermedades.

Bajo estas premisas, es ineludible que los médicos, todos, seamos el blanco potencial para ser señalados, y eventualmente enjuiciados, a solicitud expresa de los pacientes o sus familias.

Tenemos que reflexionar el porqué de esta circunstancia. Es probable que una de las razones se deba a que muchas de las veces el enfermo considera su curación como un derecho y no como una *posibilidad*.

Al no lograrse esto, estima la atención del profesional como un fracaso.

En adición, nuestra cultura sanitaria es muy deficiente, los pacientes somos, en muchas ocasiones, además de exigentes, poco colaboradores; pero eso parte también de una deficiente actuación de las instituciones de salud y, en muchos otros casos de la formación médica, de la enseñanza en salud, del número de personas que un médico debe atender en el servicio público, del número de horas que trabaja y de tantos factores que ustedes, mejor que yo, podrían mencionar.

El ejercicio de la medicina plantea un número importante de riesgos y debe reconocerse que no siempre se podrá garantizar un resultado positivo en el paciente, sin que ello implique desatención o negligencia por parte del facultativo.

A esto habrá que añadir que en la cultura occidental se cree que la tecnología se ha convertido en la solución de gran parte de los problemas de la vida moderna, contribuyendo así a la negación de la realidad y a su aceptación.

Es necesario que las organizaciones médicas sigan promoviendo las actividades académicas, pero deben pugnar por lograr un marco legal más justo y equitativo, evitando así que muchos médicos sean dañados en su vida profesional y personal.

Es necesario que el Estado y las Instituciones derivadas de este creen conciencia de la realidad social, económica de nuestro País, y que se vayan resolviendo primeramente toda la problemática actual a nivel Institucional y que por lo menos antes de querer aplicar alta tecnología, se aplique un mejor Presupuesto a la Salud, la cual es primordial en una sociedad, se empiece a Equipar a los Hospitales de los insumos básicos fundamentales (instrumental, material diagnóstico, personal, y medicamentos) y una vez resuelta esta problemática empezar con la ALTA TECNOLOGÍA de primer mundo.

Considero que una vez resueltos los problemas básicos se proveerá a los Servidores Públicos en materia de Salud de armas para poder brindar una excelente atención adecuada a los Usuarios y evitar conflictos entre PACIENTE – MÉDICO – INSTITUCIÓN. La corresponsabilidad es de todos y todos tenemos un papel importante en nuestra sociedad y al lograr un equilibrio entre estos se lograra una mejor calidad de vida a la población.

Como hemos visto en este análisis son muchas las legislaciones aplicables a la responsabilidad del Médico como servidor público y aunado a estas existe una infinidad de NOMs (Normas Oficiales Mexicanas) que regulan situaciones especiales para procedimientos Médico quirúrgicos las cuales mencionan los instrumentos necesarios para poder brindar seguridad en la atención de los pacientes Normas que las propias instituciones de salud realizan y que se hacen exigibles a los Médicos pero obviamente no aplicables a la Institución siendo que la misma debería proporcionar los insumos necesarios.

Otro instrumento del Gobierno es la CONAMED que actúa como órgano “Judicial” en un procedimiento “Arbitral” Inconstitucional, siendo este no un órgano conciliador como se ha tratado de hacer creer, sino mas bien un Órgano Gubernamental, juzgador. Por lo tanto y ante toda esta visión general vemos que no existen ni Leyes ni Órganos Judiciales “A DOC” y neutrales para poder realizar un Juicio conforme a la Ley para determinar la Responsabilidad del Médico como Servidor Público.

Se debe crear un Órgano Judicial con personal capacitado y que conozca adecuadamente la actividad Médica y además legislar y comprometer a la Institución para que se equipe adecuadamente a las Unidades Hospitalarias.

Así mismo se debe tomar muy en cuenta por las autoridades Juzgadoras de nuestro Sistema Jurídico Procesal a los Colegios, Consejos y Asociaciones Médicas privadas, las cuales en un momento dado podrían ser más Neutrales y desde el punto de vista Profesional y Ético en emitir Dictámenes sobre las diversas Especialidades Médicas ya que cuentan con Profesionales de amplia trayectoria respecto a las mismas, y que dichas Instituciones que menciono deben estar conscientes sobre su enorme responsabilidad que tienen sin mirar si el profesional de la Medicina es o no Colegiado o asociado a las mismas.

Debe legislarse y aplicarse las Leyes por igual, hacer un exhaustivo análisis de cada caso en concreto y tomando en cuenta las deficiencias Institucionales que si bien son muchas y que en su momento crean conflicto de la relación Médico – Paciente.

En la actualidad ya se empieza a tener más conciencia y conocimiento Jurídico por parte del Médico en los aspectos Legales que implican el entorno de su vida Profesional por lo que el mismo se prepara como Licenciado en Derecho para poder así brindar una mejor asesoría al Médico y así mismo a las Instituciones Judiciales, teniendo una mayor visión desde el punto Jurídico – Legal.

Como hemos visto existe una implícita Corresponsabilidad Tripartita Médico – Institución (Gobierno) – Paciente en la prestación de los Servicios de Salud pública, prestación y derecho emanado de nuestra Constitución Federal y que es primordial para todos y por ende la es menester que cada uno lleve a cabo su función para lograr así con gran satisfacción el compromiso de excelencia que nos proponemos como sociedad.

BIBLIOGRAFÍA.

- 1) Amuchategui Requena Griselda; Derecho Penal 2ª. edición; ed. Oxford, pag. 43.
- 2) Carranca y Rivas Raúl. Derecho Penitenciario, Cárceles y Penas en México. ed. Porrúa México 1986; pag. 29.
- 3) Carrillo Fabela, Luz María." *La Responsabilidad Profesional del Médico*", Edit. Porrúa, México 1998, pp. 138-139
- 4) Castellanos Tena Fernando, "Lineamientos Elementales del Derecho Penal", Edit. Porrúa, México, 1999, pág. 218
- 5) Chavero Alfredo "México a través de los Siglos" tomo I, Editorial México; 1972, pag. 804
- 6) Diccionario de la Lengua Española de la Real Academia Española, XXI dición, Tomo II, pág.1784.
- 7) Encyclopaedia of Bioethics; Reich, 1978. Fernando Castellanos Tena, Lineamientos Elementales del Derecho Penal, Porrúa, México, 1999, pág. 218.

- 8) Castellanos Tena Fernando, Lineamientos Elementales del Derecho Penal, Porrúa, México, 1999, pág. 218.
- 9) Fray Bartolomé de las Casas. Los Indios de México y Nueva España. ed. Porrúa 6ª. ed. México 1987. pag.66 y76.
- 10) Jiménez Asúa, La Ley y el Delito. Principios de Derecho Penal, 10ª. ed., Sudamericana, Buenos Aires, 1980, p. 425.
- 11) Jiménez Asúa, La ley y el Delito. Principios de Derecho Penal, 10ª. Mesa, Marcelo j. et al. Tratado de Responsabilidad Médica, Responsabilidad Civil, Penal y Hospitalaria, Legis, Argentina, 2007, p. 2 López
- 12) Silva Alcocer José y Mario Pozo Rdz. Medicina Legal. Conceptos Básicos, ed. Limusa, primera edición, México, 1993 p.11.
- 13) Lazo Cerna, Humberto. *“La Medicina Social en México”* México, [s.n.] 1966. - 289 páginas.
- 14) Martínez Ayón César, *Jefe del Departamento de Hematología del Antiguo Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde”.*

- 15) Mesa, Marcelo j. et al. Tratado de Responsabilidad Médica, Responsabilidad Civil, Penal y Hospitalaria, Legis, Argentina, 2007, p. 2 López
- 16) Rivero Serrano Octavio, *La Atención Médica y el Derecho Sanitario.*, jgh editores, Ciencia y Cultura Latinoamérica, S.A. de C.V, México 1999, pp. 12-13.
- 17) Rojina Villegas, Rafael, *Compendio de Derecho Civil, Tomo III, Derecho de las Obligaciones*, edit. Porrúa, México, 1994, pág. 298
- 18) Teresa Giménez-Candela Catedrática de Derecho Romano de la Universidad Autónoma de Barcelona; *“lex artis y Responsabilidad Médico-Sanitaria: una Perspectiva Actualizada”*; págs.399, 403 y 404,

Legislaciones.

- 1) *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; editorial Porrúa.*
- 2) *Código Penal Federal Vigente; Agenda Penal Federal 2010; editorial ISEF.*
- 3) *Código Penal para el Distrito Federal; Agenda Penal del Distrito Federal 2010; editorial ISEF.*
- 4) *Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal; Agenda Penal del Distrito Federal 2010; editorial ISEF.*
- 5) *Código Civil Federal Vigente; Agenda Civil Federal 2010; editorial ISEF.*
- 6) *Código Civil para el Distrito Federal; Agenda Civil del Distrito Federal 2010; editorial ISEF.*
- 7) *Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal; Agenda Civil del Distrito Federal 2010; editorial ISEF.*
- 8) *Ley Federal del Trabajo; Agenda Laboral 2010; editorial ISEF.*
- 9) *la Ley Reglamentaria del Título Cuarto Constitucional; Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos; ediciones DELMA.*
- 10) *Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos; ediciones DELMA.*
- 11) *Ley General de Salud; Agenda de Salud; editorial ISEF.*
- 12) *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica vigente.*

13) *Ley de Salud para el Distrito Federal; Agenda de Salud, editorial ISEF.*

14) *Normas Oficiales Mexicanas en Materia de Especialidades Médicas.*

Otras Fuentes Bibliográficas Diversas.

- 1) *Hernández Reyes Angélica; La Conamed y la Responsabilidad de los Prestadores de Salud en México; Revista Quorum 100 Legislativo México Enero – Marzo 2010.*
- 2) *Tena Tamayo Carlos; Artículo publicado en la Revista Médica del IMSS 2003; 41 (5); 407 – 413”.*
- 3) *página www.conamed.gob.mx.*